

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1963

THÈSE

N°

830

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Jean COURNUT

né le 1er décembre 1929.

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Présentée et soutenue publiquement le : 1963

APPROCHE PSYCHO-PATHOLOGIQUE D'UN CAMP D'ASOCIAUX.

Président : Mr. J. DELAY, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE . PARIS.V^e

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1963

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Jean CURNUT

né le 1er décembre 1929.

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Présentée et soutenue publiquement le :

APPROCHE PSYCHO-PATHOLOGIQUE D'UN CAMP D'ASOCIAUX.

Président : Mr. J. DELAY, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V^e



1-2-1963

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN Léon BINET.

Membre de l'Institut

1^{er} ASSESSEUR Gaston CORDIER

2^e ASSESSEUR Paul CASTAIGNE

I. — PROFESSEURS

1^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	{ JAYLE (M.-F.) SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	N...
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	{ BINET (L.) BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	{ DOGNON (A.) DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.) POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	LÉVY (M ^{lle} J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIÉ (P.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon LORTAT-JACOB (J.-L.)
	Cochin LEGER (L.)
	Cochin ABOULKER (P.)
	Hôtel-Dieu PATEL (J.)
	Pitié CORDIER (G.)
	Saint-Antoine GOSSET (J.)
	Salpêtrière SICARD (A.)
	Tenon OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales	Boucicaut MILLIEZ (P.)
	Broussais LENÈGRE (J.)
	Cochin JUSTIN-BESANÇON (L.)
	Cochin BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu BARIÉTY (M.)
	Lariboisière SÈZE (S. de)
	Pitié DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine KOURILSKY (R.)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale préopédatrice (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque LACOMME (M.)
	Foch (Suresnes) MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	{ BOUR (H.)
	{ LHERMITTE (F.)
	{ PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.		MM.
Anatomie	CABROL (C.) GOUINAUD (C.) GILLOT (C.) OLIVIER (G.) pr. s. ch. GAUTHIER-VILLARS (M ^{lle} P.) pr. s. ch.	Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Anatomie pathologique	ABELANET (R.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)	Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Anesthésiologie	KERN (E.) VOURC'H (G.) BARBIER (P.) pr. s. ch.	Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.) BAILLET El. m. conf.	Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAÏ (M.) GARNIER (H.) (Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Biochimie médicale	BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRÜH (J.) JEROME (H.)	Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Biologie appliquée à l'Éducation Physique et aux Sports	PLAS (F.)	Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LEPER (J.) Pr. s. ch. MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHEL (G.) AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (G.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) LEVEQUE (B.) MACREZ (G.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.)
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELMANN (M.)	Pathologie médicale	LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (G.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)		
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.) BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)		
Hématologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)		
Histologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)		
Hydrologie	BOYER (J.) pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (M ^{me} L.) SAPIN-JALOUSTRÉ (H.)		
Hygiène	BASTIN (R.) Pr. s. ch. DUPONT (V.)		
Maladies infectieuses	FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)		
Médecine légale	ALBAHARY (C.) PERTUISSET (B.) LAPRESLE (J.)		
Médecine du travail	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)		
Neuro-chirurgie	GRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)		
Neurologie			
Obstétrique			
Ophthalmologie			

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.) BARRES (G.) DEJOURS (P.) pr. s. ch.
Physiologie	DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.) CHANTEUR (J.) GOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch.
Physique médicale	GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA (M.) m. conf.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.) pr. s. ch.
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (M ^{me} A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique	DESIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)
Bibliothécaire	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlle LAURENT (H.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À Monsieur le Professeur Jean DELAY de l'Académie Française

Président de l'Institut de l'Enfance et de l'Adolescence

Aux Miens,

Monsieur le Professeur, j'ai l'honneur de vous adresser
ce livre qui est le fruit de mon travail de
recherche et de réflexion sur la violence
et la délinquance juvéniles.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Professeur,
l'assurance de ma haute estime et de mon profond respect.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550201_0023

A Monsieur le Professeur Jean DELAY de l'Académie Française

Professeur de Clinique des Maladies Mentales et de
l'Encéphale.

qui, après nous avoir accueilli dans
son service comme externe, puis comme
interne, nous a fait le grand honneur de
présider cette thèse,

Qu'il veuille bien trouver ici le témoigna-
ge de notre respectueuse admiration.

A Monsieur le Professeur P. PICHOT

qui nous a toujours manifesté sa sympathie, nous le prions d'accepter notre respectueuse gratitude.

A Notre Patron d'Externat

Monsieur le Professeur R. FAUVERT

A Nos Patrons d'Internat

Monsieur le Professeur H. BARUK

Monsieur le Docteur S. FOLLIN

Mademoiselle le Docteur H. CHAIGNEAU

Monsieur le Docteur P. CHANOIT

Monsieur le Docteur G. MAZARS

Monsieur le Docteur H. GALLOT

A Monsieur le Docteur Henri EY

A Mademoiselle le Docteur Th. LEMPERIERE

A Monsieur le Docteur H. ROBBE

A Monsieur Pierre BADIN

Professeur de Sociologie à la Faculté libre de Droit
et de Sciences Economiques,

Membre de l'Institut Français de Sociologie

A Monsieur le Docteur Philippe PAUMELLE

Ancien Chef de Clinique à la Faculté

Médecin Chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Médecin Chef de l'Assistance Psychiatrique dans le
13^e arrondissement de PARIS

A Monsieur le Docteur Daniel WIDLOCHER

Médecin Assistant des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique à la Faculté

A Monsieur Jean REYNAUD

Directeur du C.E.D.E.R.

Urbaniste - Architecte D.P.L.G.

Nous leur sommes particulièrement re-
connaissant d'avoir promu et patronné ce
travail.

A nos Camarades et Amis

Internes des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Assistances Sociales

Qui ont participé à cette enquête.

APPROCHE PSYCHO-PATHOLOGIQUE

D'UN CAMP D'ASOCIAUX

"C'était le quartier le plus
"malsain de Londres, où chaque chose
" porte l'affreuse empreinte de la
"plus déplorable pauvreté et du vice
"incurable."

Edgar POE
("L'Homme des Foules")

Qu'on les appelle camp de transit, camp de regroupement, bidonville, cité d'urgence, etc, les îlots insalubres où cohabitent des "asociaux" sont, au point de vue écologique, le résidu des plans de rénovation urbaine et , au point de vue moral, un des scandales de notre civilisation. Ils existent dans tous les pays, ils ont existé de tous temps dans la "zone" périphérique des grandes villes et ils semblent bien défier toute prospective, par le fait que précisément ils restent non résorbés, quel que soit le mode de solution auquel on s'est attaché pour les faire disparaître. Climat malsain, pauvreté déplorable, mais surtout incurabilité de ce vice de civilisation, telles semblent bien être en effet leurs caractéristiques.

Notre propos n'est ni un essai historique, ni une approche éthique de ces "situations asociales" d'individus qui tolèrent mal une existence socialisée dans une société qui elle-même les rejette; nous voudrions seulement décrire une expérience privilégiée, limitée dans le temps et dans l'espace, expérience qui nous a permis d'approcher un de ces nombreux îlots insalubres de la Région Parisienne. Cette expérience est intéressante tant sur le plan méthodologique que sur le plan pratique, car elle nous a permis de dépasser le point de vue auquel la majorité des travaux

publiés sur ce thème s'est arrêtée.

En effet, ces regroupements d'asociaux sont considérés la plupart du temps comme un phénomène sociologique, et si les études faites en ce sens sont multiples et instructives, elles n'ont apparemment pas débouché sur la seule fin utile et nécessaire qu'on puisse souhaiter : la disparition du phénomène et la réadaptation en milieu "normal" des individus qui y participent.

L'expérience que nous relatons ici est riche en ce qu'elle a prolongé les enquêtes écologique, démographique et sociologique, par une approche proprement psycho-pathologique du phénomène. En d'autres termes, profitant certes, mais dépassant les données habituelles recueillies sur un tel îlot insalubre, une équipe de psychiatres et d'assistantes sociales d'Hygiène Mentale a ouvert un dialogue interpersonnel avec les individus de l'îlot, recueillant ainsi un certain nombre d'"observations"; mais ce mot d'observation doit être pris dans son acception médico-psychologique, et même psychiatrique; il s'agit bien en effet d'"observation individuelle", et le phénomène sociologique visant un ensemble de population s'est trouvé ainsi réduit à une perspective psychopathologique qui, elle, semble bien pouvoir déboucher sur une solution pratique de réadaptation ou même, disons le mot, avec ce qu'il peut avoir de résonance médicale, de guérison, mais, et c'est là le fait essentiel : réadaptation et guérison à l'échelle de l'individu "malade".

En fait, ce travail représente la première partie d'un ensemble plus vaste que nous comptons mener jusqu'à son terme, c'est-à-dire la disparition d'un îlot insalubre de la région parisienne, non par la dispersion autoritaire d'une population dite asociale, mais par l'approche thérapeutique individuelle des individus composant cette population.

Ce travail fait donc état des enquêtes préliminaires qui ont permis une connaissance d'ensemble du camp, puis des observations individuelles qui y ont été établies, et enfin des conclusions auxquelles celles-ci permettent d'aboutir, c'est-à-dire l'établissement d'un "plan

thérapeutique" d'ensemble, essentiellement basé sur la thérapeutique des individus. Il s'agit donc bien d'un travail psychiatrique d'observation qui se prolongera par un travail psychiatrique de traitement.

°
° °

Confiée au C.E.D.E.R. - Centre d'Etudes Des Equipements Résidentiels - par le Ministère de la Construction, la mission d'étude sur le camp du Château de France, à Noisy-le-Grand, a été conçue dès l'origine comme devant largement déborder le cadre d'une enquête sociale et économique de rénovation urbaine.

Connaissant l'insalubrité des logements du Camp de Noisy, la médiocrité des conditions de vie de ses habitants et la complexité de leur situation économique et sociale que plusieurs rapports des services sociaux avaient déjà révélées, il est apparu en effet qu'il faudrait disposer d'informations précises et complètes pour pouvoir élaborer les "propositions concrètes de relogement des occupants" d'un tel secteur urbain et définir les équipements résidentiels correspondant à leurs besoins spécifiques.

Aussi, avec l'accord du Ministère de la Construction, ont été fixés comme suit les objectifs de l'enquête :

- connaissance des caractéristiques générales : structures démographiques, familiales, socio-professionnelles, etc... de la population du camp; densité de peuplement et qualité de l'habitat.
(étude écologique et démographique)
- connaissance des attitudes et des comportements des habitants du camp, tant en ce qui concerne leur manière d'habiter que leur vie sociale et leurs relations avec le reste de la population.
(étude sociologique)
- connaissance de la situation propre de chaque famille, en particulier sur le plan social, par exploitation des renseignements déjà recueillis par les divers services sociaux, afin de suggérer les mesures qui paraissent les mieux adaptées à son cas, notamment en matière de relogement.
(enquête sociale).

Les premiers renseignements socio-démographiques recueillis et les conclusions de l'étude sociologique réalisée dans les premiers mois de 1961 ont mis en évidence, contrairement à certaines hypothèses, la grande hétérogénéité de la population du camp : causes de la venue des familles à Noisy, situation familiale, situation socio-économique et professionnelle attitude vis-à-vis du camp et de ses institutions, et surtout, degré et forme de la désadaptation sociale éventuelle.

Il est donc apparu nécessaire de modifier les perspectives et les moyens de l'enquête individuelle auprès des familles en la transformant en enquête par interviews, permettant à la fois l'étude du problème social et l'appréciation des délais de réadaptation à un style de vie normal dans un habitat normal.

Tel a été l'objet de l'enquête psycho-sociale et du travail psychiatrique réalisés en juin et juillet 1961.

Ces diverses informations ont permis l'établissement d'observations individuelles rassemblant tous les renseignements d'ordre démographique, économique et social, concernant chaque famille, précisant les problèmes de santé physique et mentale qui s'y posent et concluant par une proposition de relogement et un pronostic de réadaptation à des conditions de vie normales.

Leur exploitation a permis d'établir une classification des familles tenant compte de la gravité des difficultés économiques, sociales et psychologiques dominantes.

Il a aussi été possible, pour chacune des catégories psycho-sociales ainsi déterminées, de procéder à un examen approfondi des problèmes communs ou individuels et d'élaborer des recommandations sur la politique de relogement et de "réinsertion" sociale des habitants du camp dans un cadre de vie normal relogement, activités et services nécessaires à une bonne réadaptation, équipes responsables et équipements collectifs.

Cet important travail a bénéficié de l'appui de M. R. LEBEL, Président du C.E.D.E.R., Directeur de l'Union Nationale des Caisses d'Allocations Familiales, de M. MACE, Directeur de la Construction au Ministère de la Construction et de M. LORY, Directeur Général de la Population au Ministère de la Santé Publique et de la Population. Il a profité des conseils éclairés de M. AUBERT, Conseiller Technique du Ministre de la Construction qui en a suivi de très près la réalisation et a largement participé à son orientation.

°
° °

Nous connaissons trop le déterminisme des conditions de vie auxquelles sont soumis les habitants du Camp du Château pour ne pas alerter les autorités responsables sur l'urgence de la mise en oeuvre des solutions que nous préconisons.

Les informations que nous avons pu recueillir et les orientations dégagées au cours de cette étude constituent certainement une contribution non négligeable à l'examen des problèmes posés aux familles vivant dans des conditions similaires à celles connues des habitants du Camp du Château. L'expérience que nous avons acquise sur ce Camp nous permet de penser que dans les camps similaires, toute action thérapeutique devant apporter une solution aux difficultés d'ordre économique, social ou psychologique particulières à chaque personne ou à chaque famille, doit commencer par l'étude des problèmes individuels et s'appuyer sur les facteurs positifs de réadaptation, souvent très diversifiés, mais réels, des individus.

C'est tout au moins ce que nous avons tenté à Noisy. Nous souhaitons que les solutions auxquelles une telle méthode nous a conduits constituent une contribution positive à la réinsertion sociale, mais avant tout humaine, des familles du Camp de Noisy et de celles qui se trouvent dans des situations identiques.

P L A N

- Introduction
- Etude écologique
- Données démographiques
- Les équipements collectifs
- Etude sociologique
- Approche psychiatrique
 - I - Organisation et réalisation de l'enquête
 - II - Cas où sont prévalentes les conditions sociales et économiques
 - III - Cas psychiatriques
- Prévision de Recherches
- Conclusions.

°
° °

ETUDE ECOLOGIQUE

I - Circonstances de la création du Camp du Château de France

C'est à la suite de la campagne sur le logement déclanchée au cours de l'hiver 1954 que l'Association Emmaüs et son animateur l'Abbé PIERRE ont créé le Camp du Château de France à Noisy-le-Grand pour l'hébergement des sans-logis.

Les familles venant du Camp de la Pomponette en ont été les premiers occupants, bientôt suivies de familles de toutes origines. Leur hébergement était organisé sous des tentes de toiles.

En 1955 furent édifiées, pour les abriter d'une manière moins précaire, des constructions légères de forme demi-cylindrique, dénommées igloos. Ceux-ci constituent encore l'essentiel de cette cité conçue pour un service temporaire mais qui existe toujours : camp de transit pour certaines familles, cité refuge sans espoir pour d'autres.

Au cours des mois suivants, des baraques en planches du type "zone", quelques modestes pavillons en matériaux divers et des maisons préfabriquées se sont élevées au voisinage des igloos, constituant un ensemble de 270 logements si tant est que l'on puisse appeler ainsi de tels locaux.

Depuis, le camp a fonctionné comme cité de transit et s'est lentement dégradé.

Il a été reconnu insalubre par le Conseil Départemental d'hygiène de la Seine-et-Oise en sa réunion du 24 septembre 1959.

Sa destruction est envisagée et il a été établi un projet de construction d'un grand ensemble de 660 logements à son emplacement.

Celui-ci conçu en habitat horizontal devrait être réalisé par les soins de l'Office Public d'H.L.M. de la Ville de Paris.

II - Le Camp et l'agglomération parisienne

Le camp a été implanté à l'extrémité Est de la commune de Noisy-le-Grand (1), en bordure de la limite départementale de la Seine-et-Marne et à quelques 200 m au Sud du C.D. 75 joignant Noisy-le-Grand à Charnes sur Marne et Lagny.

Le Centre urbain est éloigné de 1800 m environ, les Ecoles Primaires et Maternelle du Clos d'Ambert d'un demi-kilomètre.

Transports publics

Le seul moyen de transport normalement utilisable par les familles du camp est constitué par la ligne d'autobus R.A.T.P. n° 220. La desserte S.N.C.F. est assurée par les gares de Nogent (7 km) et de Villiers (4 km).

Les secteurs d'emploi

Le Plan d'aménagement de la Région Parisienne prévoit, pour l'avenir, une zone industrielle en bordure de la Marne, à l'autre extrémité de la commune.

Actuellement il existe quelques usines moyennes situées à la limite de Noisy-le-Grand et de Bry-sur-Marne qui n'offrent que peu d'emplois. Ceux-ci sont surtout offerts sur le plan local par de petites entreprises de toute nature.

C'est à Paris et dans la Banlieue Est que doivent être recherchés les secteurs d'emploi offrant des débouchés aux travailleurs qualifiés.

Les déplacements sont longs et peu favorables à une stabilité de l'emploi ou à la recherche de débouchés professionnels correspondant aux qualifications.

(1) La commune de Noisy-le-Grand (14.646 habitants) s'étend au Sud de la Marne. Située à 18 km de Paris, elle dépend administrativement du canton du Raincy et de l'arrondissement de Pontoise.

Les secteurs d'habitation

Le camp se trouve à la limite de la Zone Urbaine définie par le plan d'Aménagement de la Région Parisienne.

Les lotissements en bordure desquels il se trouve sont construits de pavillons individuels entourés de jardins. Il s'agit d'une urbanisation déjà ancienne du type grande banlieue.

Plusieurs ensembles d'habitations collectives sont en projet ou en cours de réalisation :

au coteau de Noisy	410 logements
sur le C.D. 75	80 logements
rue de Malnoue	80 "
au Parc de Villefix	210 "

C'est donc, si l'on ajoute les 660 habitations du grand ensemble projeté à l'emplacement du camp, un total de 1440 logements qui vont être construits, pour plus de la moitié en collectifs, dans la partie Est de Noisy-le-Grand. La physionomie et les problèmes de ce secteur vont en être très sensiblement modifiés.

III - Le Camp du Château de France

1 - Le terrain

Le terrain sur lequel est aménagé le camp du Château a été cédé par la commune de Noisy-le-Grand à Emmaüs.

Sa superficie est de l'ordre de 12 hectares; sa forme sensiblement rectangulaire (environ 270 X 450 m). Sa surface à peu près plane.

L'emplacement est celui d'une ancienne décharge et le sol de remblais semble interdire toute construction d'immeubles de moyenne importance. Seules peuvent, sans doute, y être édifiées, des maisons d'un seul niveau aux fondations conçues pour n'exercer qu'une faible pression sur le sol, ou des immeubles suffisamment élevés pour justifier de fondations spéciales.

2 - Le Plan d'ensemble et les constructions

Le terrain est divisé en deux parties : la plus importante à l'Est est couverte d'igloos; sur l'autre se sont élevées les maisons

individuelles. Enfin, l'enclave boisée de l'angle Nord-Est est affectée à une partie des services collectifs destinés aux habitants du camp.

Les igloos

Le secteur réservé aux igloos est de beaucoup le plus construit.

Les igloos sont des constructions ressemblant à des demi-tonneaux. Leur partie cylindrique est constituée de plaques cintrées en fibrociment ondulé que traversent des tuyaux de fumée en tôle rouillée.

Les extrémités sont fermées par des cloisons de parpaing de 6 cm à 7 cm d'épaisseur percées d'une porte et d'étroites fenêtres. Le sol est en terre battue. Il n'existe aucun équipement sanitaire (eau, évier, W.C., etc..)

Parfois cette construction type est améliorée par un sol en ciment ou un parquet que quelques rares familles ont recouvert de lino, par des cloisons plus ou moins provisoires, par un doublage isolant de la voute de fibrociment dont le coefficient de déperdition calorique se trouve ainsi sensiblement réduit.

Les igloos sont disposés selon une trame rigoureuse qui ne manquerait pas de donner au camp l'apparence d'une cité de chantiers de Travaux Publics si le manque d'entretien et l'existence de nombreuses constructions de fortune (appentis, garages, extensions diverses réalisées avec des matériaux de récupération provenant des igloos détruits ou des chantiers du voisinage) n'en transformaient l'aspect en celui d'un lamentable bidonville.

Les igloos sont répartis en secteurs repérés alphabétiquement, les allées qui les desservent étant affectées de noms de fleurs et intitulées rues.

Dans les secteurs B et I, les igloos étaient divisés en deux logements dont certains ont été réunis depuis.

La densité, dans la zone des igloos, est de l'ordre de 460 habitants à l'hectare, alors que l'on peut la situer aux environs de 100 H/h pour les secteurs d'habitation individuelle à rez-de-chaussée.

Les maisons individuelles

En comparaison, les maisons préfabriquées paraissent assez confortables. Construites en panneaux préfabriqués à parement extérieur de fibrociment et à ossature de bois, couvertes de toit à une pente qui leur donne une silhouette moderne, elles constituent cependant des logements modestes et étroits.

Les maisons individuelles construites à l'extrémité Ouest du terrain sont de conception et de matériaux très divers. On y trouve le taudis, construit en vieilles planches et couvert de carton goudronné, comme le pavillon aux murs en parpaing et à la toiture de tuiles.

3 - Equipements d'infrastructure

Voirie

Dès que l'on quitte la limite des lotissements, la rue devient un chemin empierré. Les diverses voies d'accès au camp et les allées intérieures se trouvent dans un état encore plus défectueux, et les pluies d'hiver les ont transformées en véritables borbiers.

Eau

Aucune construction, à part certaines de celles situées rue Jules-Ferry, ne dispose d'eau courante. Les habitants doivent aller chercher l'eau dans des récipients aux bornes-fontaines établies le long de quelques allées (cf plan n° 3)

Assainissement

L'aménagement sanitaire est totalement inexistant : aucune évacuation par égout ou puisard des eaux usées ou de trop plein des fontaines.

Les immondices déversés aux limites du camp ou derrière les igloos s'étendent parfois sur les chemins.

Les deux groupes sanitaires, construits en parpaing, s'élèvent à la périphérie du secteur des igloos. Les W.C. qui les constituent ont rarement conservé leur porte et leur état est lamentable.

Electricité

Depuis quelques années l'E.D.F. a installé un transformateur et établi des lignes d'électricité.

La possibilité de branchements individuels n'a été que très partiellement utilisée.

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Les statistiques démographiques ci-après ne doivent pas être considérées comme d'une valeur absolue.

Le départ et l'arrivée incontrôlée des familles, leur déplacement dans le camp et le placement ou la "récupération" des jeunes enfants, l'instabilité d'un certain nombre de ménages et les diversités d'état-civil qui en résultent dans un même groupe familial, l'irrégularité de l'emploi, sont autant de circonstances qui rendent extrêmement fluides les phénomènes démographiques et assez aléatoires leurs mesures.

Par ailleurs, les répertoires utilisés (1) ne sont pas toujours concordants du fait de quelques omissions, des erreurs qui s'y sont glissées, de l'imprécision de certaines données et des diverses formes de notation (2).

On peut cependant considérer les données démographiques qui suivent comme apportant des renseignements chiffrés assez proches de la réalité et des pourcentages très sensiblement exacts.

I - Répartition par tranches d'âge

Au moment de la constitution du fichier, en Février 1961, la population du Hameau comptait approximativement 1 422 individus répartis en 497 adultes et environ 925 jeunes de 0 à 20 ans.

Les hommes représentent 50,07 % de la population et les femmes 49,93 % .

La pyramide des âges fait apparaître une légère régression des

(1) - Les archives du camp ont été détruites par un incendie

(2) - Le recensement effectué par les services de Police, qui a été d'une grande utilité pour cette étude, considère par exemple comme "ménages" les enfants majeurs vivant chez leurs parents, et les compte en supplément.

tranches de 0 à 5 ans. Ce phénomène est sans doute dû au placement de nombreux enfants non recensés ici; il exprime peut-être également une réduction de la natalité résultant du vieillissement relatif de la population.

Ce sont les enfants de 3 à 10 ans et plus particulièrement de 5 à 10 ans, qui représentent la majorité de la population enfantine :
enfants de 3 à 10 ans : 41,55 % de la population totale, dont
27 % de la population totale de 5 à 10 ans.

Si l'on applique à la population de Noisy-le-Grand des pourcentages de répartition par âges identiques à ceux du canton (18,6 %), on obtient sur la base du recensement partiel de 1961, les chiffres suivants pour les enfants de moins de 10 ans :

ensemble de la commune : 2 724

camp du château : 704

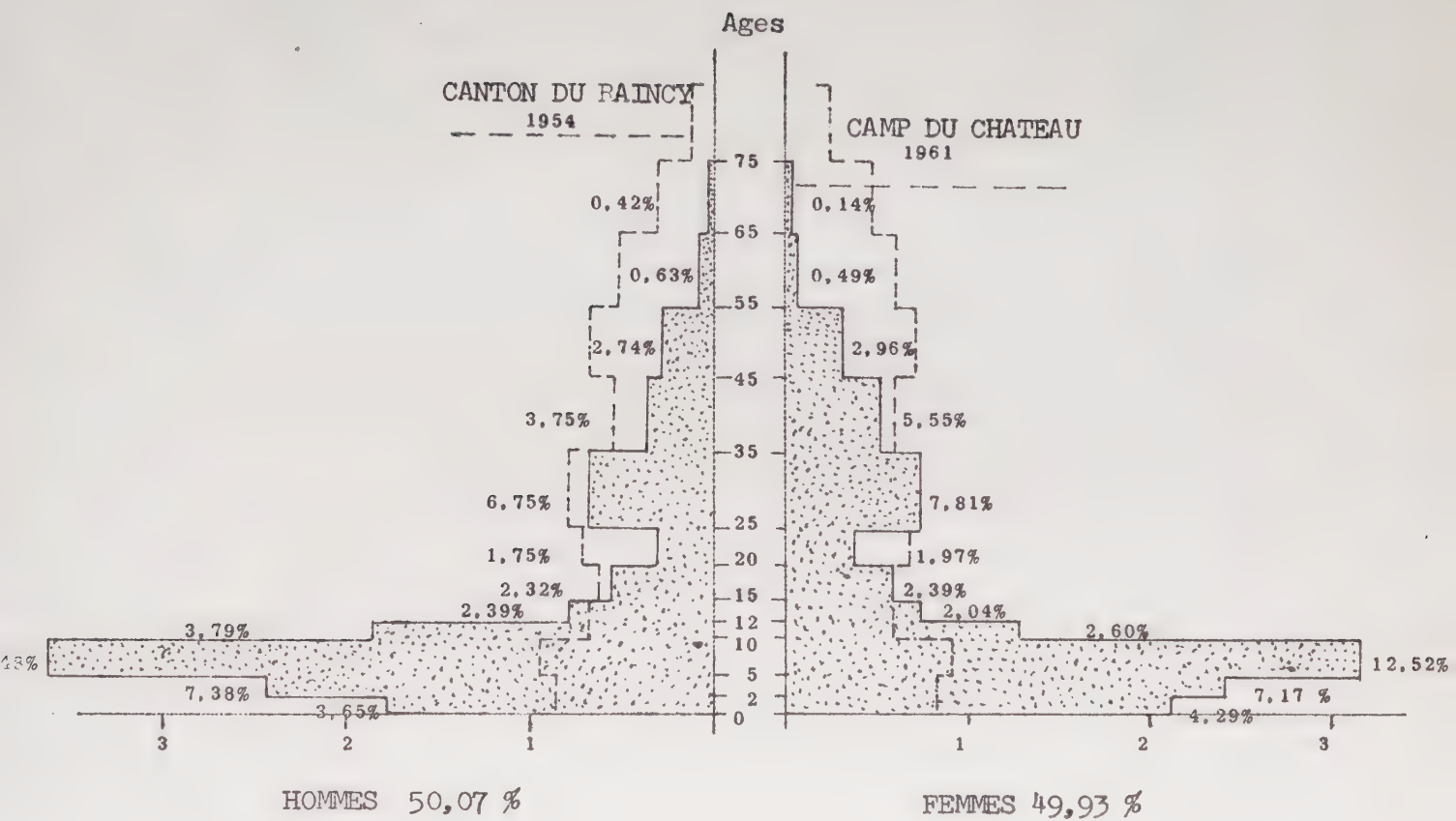
pour des populations respectives de 14.646 et 1.422 habitants.

La population adulte se caractérise par le relativement grand nombre de jeunes ménages (de 25 à 34 ans : 41,64 % des adultes). Le taux de fécondité est élevé. Le coefficient moyen de natalité, difficile à vérifier car de nombreux enfants se trouvent placés, serait voisin de 40 %.

Si le nombre des familles du camp restait stationnaire, le taux moyen de fécondité promettrait un accroissement encore assez considérable du nombre des jeunes enfants dans les prochaines années.

D'après le fichier, la répartition par âges et par sexe de la population est la suivante :

Camp du Château Noisy	Hommes		Femmes		TOTAL	Canton du Raincy %	
	Nombre	%	Nombre	%		H	F
0 à 2 ans	52	3,65	61	4,29	113		
3 à 5 ans	105	7,38	102	7,17	207	5,1	3,8
6 à 9 ans	206	14,48	178	12,52	384	5,0	4,7
10 à 11 ans	54	3,79	37	2,60	91		
12 à 14 ans	34	2,39	29	2,04	63	2,7	3,0
15 à 19 ans	33	2,32	34	2,39	67	2,4	3,4
0 à 19 ans	484	34,03	441	31,01	925	15,2	14,9
20 à 24 ans	25	1,75	28	1,97	53	2,7	3,8
25 à 34 ans	96	6,75	111	7,81	207	7,8	7,8
35 à 44 ans	53	3,75	79	5,55	132	6,0	6,2
45 à 54 ans	39	2,74	42	2,96	81	6,8	7,2
20 à 54 ans	213	14,99	260	18,29	473	23,3	25,0
55 à 64 ans	9	0,63	7	0,49	16	5,0	5,7
65 et plus	6	0,42	2	0,14	8	4,2	6,7
55 ans et plus	15	1,05	9	0,63	24	9,2	12,4
TOTAL	712	50,07	710	49,93	1422	47,7	52,3



II - Situations matrimoniales

Les conditions de l'enquête n'ont pas permis de déterminer avec certitude la situation matrimoniale d'un certain nombre de familles.

Pour les 205 dont la situation est connue, nous obtenons la répartition suivante :

- ménages ordinaires légaux :	117	soit	57,07 %
- concubinages :	67	"	32,68 %
- veuvages :	12	"	5,85 %
- séparations :	5	"	2,44 %
- divorces :	1	"	0,48 %
- célibataires avec enfants à charge :	3	"	1,46 %

Ainsi les familles conjugales constituent légèrement plus de la moitié des ménages. Ces proportions sont comparables à celles trouvées dans certains secteurs de sous-prolétariat de la banlieue parisienne.

SITUATIONS MATRIMONIALES



III - Structure familiale

Le camp regroupe un ensemble exceptionnel de familles nombreuses alors que la population environnante se trouve, en ce domaine, assez pondérée.

Il y aurait 4,35 enfants par ménage en moyenne.

Les ménages avec 5 enfants et plus représentent 47,38 % de la totalité.

Les ménages suivant le nombre des enfants, se répartissent ainsi :

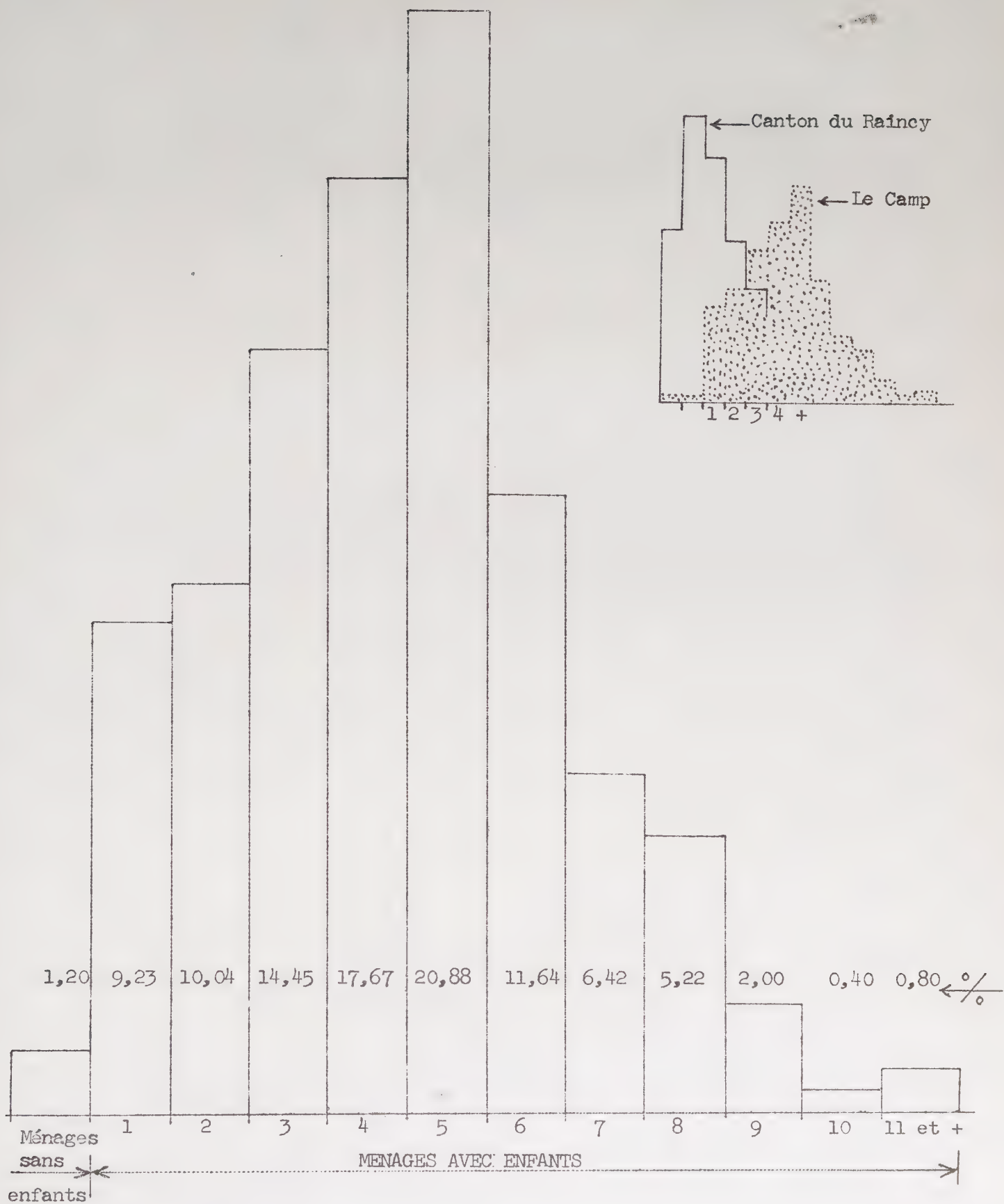
Structure familiale	Nombre	Pourcentage
Ménages sans enfant	3	1,20
Ménages avec 1 enfant	23	9,23
Ménages avec 2 enfants	25	10,04
- - 3 -	36	14,45
- - 4 -	44	17,67
- - 5 -	52	20,88
- - 6 -	29	11,64
- - 7 -	16	6,42
- - 8 -	13	5,22
- - 9 -	5	2,00
- - 10 -	1	0,40
- - 11 - et plus	2	0,80

Pour l'ensemble du canton, la répartition des ménages ordinaires, par taille des ménages d'après le recensement de 1954, était la suivante :

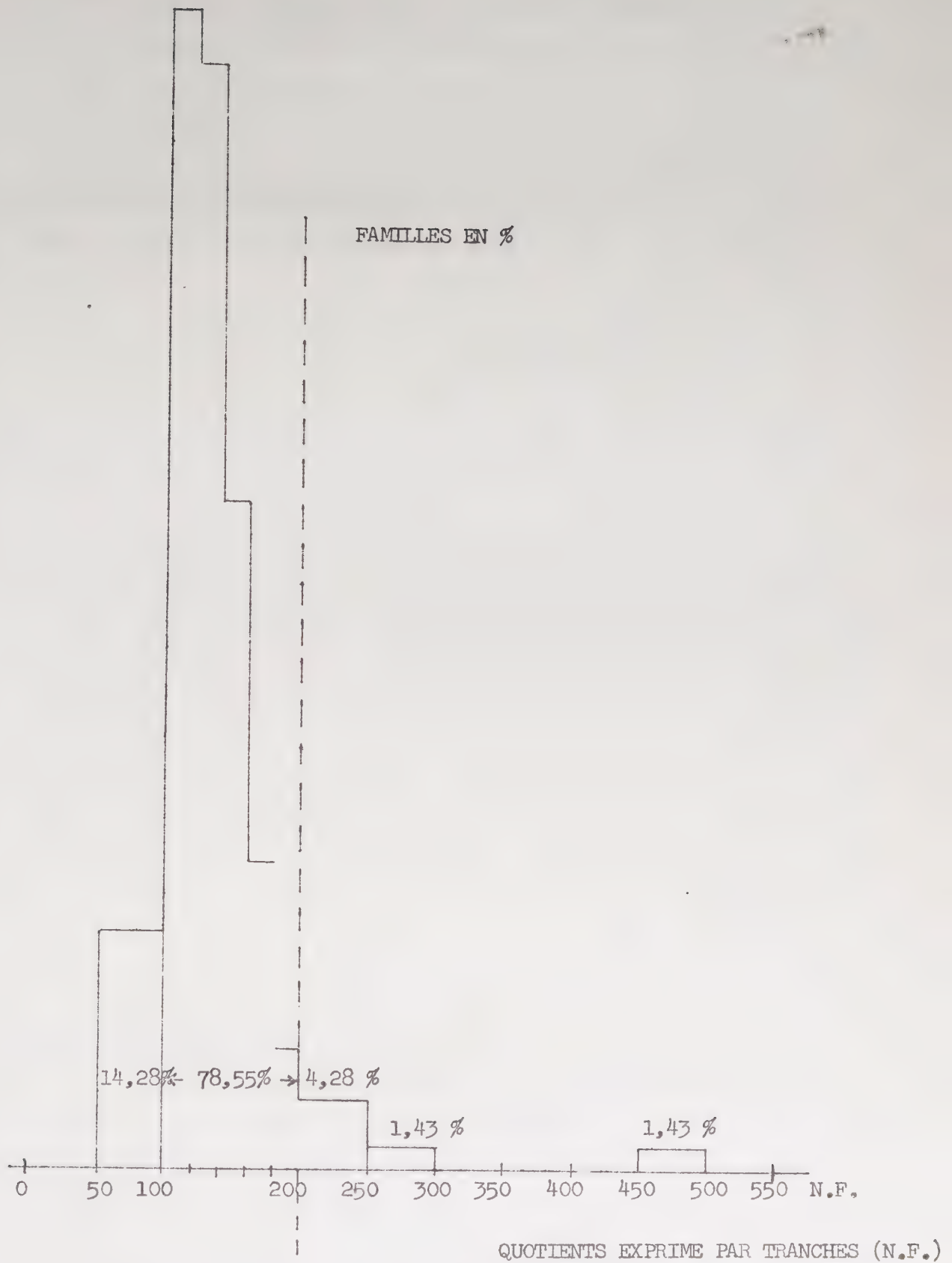
ménages 1 personne	16,1 %
" 2 personnes	27,3 %
" 3 "	23,0 %
" 4 "	15,0 %
" 5 "	10,5 %
" 6 " et plus	8,1 %

Noisy-le Grand n'a pratiquement pas été touché par l'effort de constructions nouvelles qui a profondément modifié depuis 1954 les

STRUCTURES FAMILIALES



QUOTIENTS FAMILIAUX



structures démographiques de certaines communes de la région parisienne.

On peut donc considérer que ces pourcentages restent valables.

Ainsi, les familles de 4 enfants et plus ne représentent que 1/12ème environ de la population communale, alors qu'elles sont majoritaires (55 %) au camp du Château.

IV - Les catégories socio-économiques

Nous n'avons pu établir de quotients familiaux que pour environ 30 % des familles.

Sauf pour environ 10 % des cas, les quotients familiaux sont faibles, voire très faibles.

Ceci est dû aux faibles salaires d'une population active constituée en grande majorité d'ouvriers non qualifiés et au grand nombre d'enfants de chaque ménage (cf. Etude sociologique).

Quotient familial par mois et par personne	Nombre	Pourcentage
50 à 90 NF	10	14,28
100 à 110 NF	19	27,14
120 à 130 NF	18	25,71
140 à 150 NF	11	15,71
160 à 170 NF	5	17,8
180 à 190 NF	2	2,85
200 à 240 NF	3	4,28
250 à 290 NF	1	1,43
450 à 490 NF	1	1,43

V - Catégories socio-professionnelles

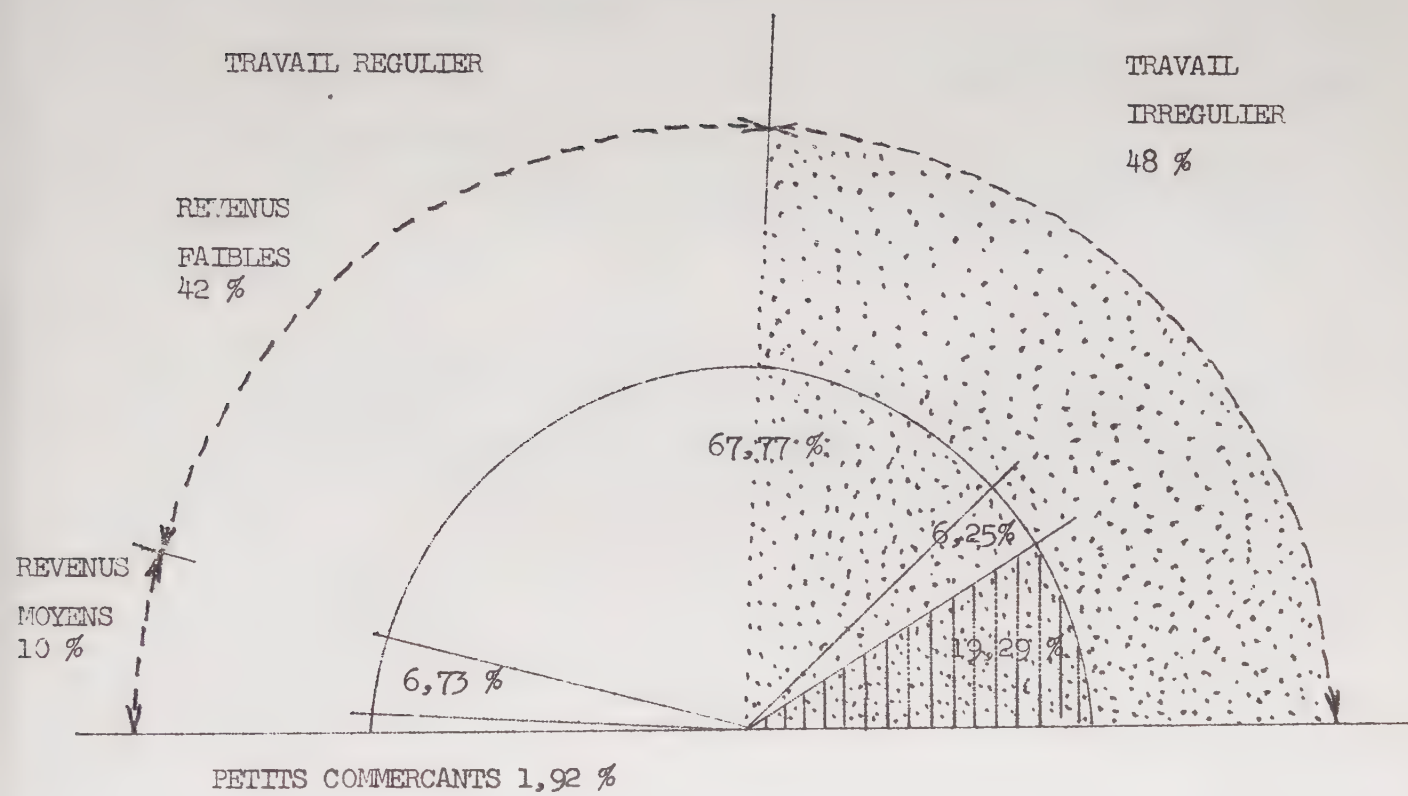
Aux 17,29 % de population inactive de la représentation graphique de la Planche 9, il convient d'ajouter les diverses catégories mises en lumière par l'enquête sociologique (au total, 48 % des chefs de ménage sont des travailleurs irréguliers) :

- veuves et mères abandonnées
- chef de ménage arrêté par une incapacité de travail de courte durée (maladie, accident)
- chef de ménage au travail irrégulier pour des raisons d'ordre psychologique (instabilité, débilité mentale, éthylisme, etc..)

Noisy-le-Grand n'offre à ses habitants que la possibilité de travailler dans de petites entreprises, dont certaines à caractère très saisonnier qui embauchent et renvoient avec une égale facilité. (Notons au passage que ce phénomène a notablement gêné les initiatives de relogement puisque les habitants du Hameau ne peuvent pas bénéficier du 1 % des employeurs).

On trouvera dans l'étude sociologique la répartition des travailleurs par secteurs d'activités et par professions.

CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES



LES EQUIPEMENTS COLLECTIFS

I - Equipements sanitaire et social

1 - Le "Centre Social"

Le centre social est situé à l'entrée du camp du château de France.

a - Les consultations de nourrissons

Elle fonctionne une fois par semaine. La fréquentation de ces consultations est très variable; le minimum de présence a été en 1960 : 8, le maximum : 20.

b - Les consultations du 2ème âge

Elle fonctionne également une fois par semaine. La fréquentation est aussi variable que pour la consultation de nourrissons, mais elle est moins importante, allant de 1 présence au minimum à 19 présences au maximum.

c - Les vaccinations

Toutes les vaccinations sont effectuées au Centre Social, même le B.C.G. Les séances ont lieu principalement au moment des départs pour les colonies de vacances.

Les visites à domicile du médecin avec une assistante sociale ont lieu environ 3 fois à chaque consultation. S'il y a lieu, le médecin délivre des bons pour l'entrée à l'hôpital, les certificats pour l'école ou les colonies. Il traite les urgences, et surtout cherche à enrayer les épidémies.

Le médecin inspecteur départemental de Neuilly-Plaisance vient sur le camp chaque fois qu'il y a quelque chose de "suspect" pour un enfant.

Un service de consultations pour adultes semble nécessaire.

d - Le poste de soins

Il est ouvert tous les jours à partir de 16 h et il fonctionne

souvent jusqu'à minuit.

L'infirmière assure en outre les visites et les soins à domicile.

e - Les permanences sociales

Elles ont été supprimées récemment, principalement à cause du danger que représentait pour l'assistante une vingtaine de personnes attendant dans la salle voisine.

Les assistantes effectuent donc tout leur travail grâce aux visites à domicile. Elles sont trois.

Leur action s'étend à la très grande majorité des familles du camp, puisqu'il n'y a que 50 familles à ne pas être du ressort de la protection maternelle et infantile, et encore les assistantes sont-elles souvent obligées de les prendre en charge en cas d'urgence.

2 - Les services extérieurs de Santé et d'Hygiène Sociale

Le dispensaire de P.M.I. de Noisy-le-Grand est fréquenté par quelques familles du camp qui préfèrent y conduire leurs enfants.

Une consultation de Neuro-Psychiatrie pour enfants est organisée dans les mêmes locaux, une fois par semaine.

Le dispensaire antituberculeux est à Neuilly-Plaisance

Le dispensaire d'Hygiène Mentale et Vénérologie se trouve au Raincy.

L'Hôpital desservant le camp est celui de Montfermeil. Il est éloigné de 10 km. Le transport par ambulance est assuré par la commune de Noisy-le-Grand.

II - Les Activités sociales des Amis du Hameau

Dans les parcelles boisées situées au Nord-Est du secteur des igloos s'élèvent des bâtiments collectifs réalisés sous l'égide de l'association des "Amis du Hameau" qui s'est substituée à la Société Emmaüs pour la gestion du camp.

Les constructions en "dur" ou en coques d'acier contrastent par leur robustesse avec le camp en pleine dégradation. Elles abritent des

services sociaux animés par les membres de l'association et surtout les "volontaires" recrutés à l'étranger.

1 - Les Equipements socio-éducatifs

Jardins d'enfants

Cette installation réalisée en 1958 est fréquentée par une soixantaine d'enfants dont l'encadrement par un personnel qualifié (jardinières d'enfants) et stable semble difficile à réaliser.

Le "Club des gosses"

Son fonctionnement est en grande partie assuré par les "volontaires" étrangers.

Plaine de jeux pour les enfants

Elle fonctionne comme centre aéré et reçoit une moyenne de 100 enfants durant les mois de vacances.

Foyer de Femmes

Il a été construit en 1959. Diverses activités éducatives y sont organisées : cours ménagers, cours de coupe, etc...

Laverie automatique

Un équipement moderne de lavage comprenant machines à laver, essoreuse, sècheuse, est mis à la disposition des femmes du camp, sous le contrôle d'une "volontaire".

Foyer des Hommes

Dans cette construction importante édiflée en 1960 ont lieu des activités diverses (conférences, etc...). Au printemps 61 une partie importante de ce foyer a été affectée aux adolescents (projet de salle de réunion, atelier de menuiserie, laboratoire photo, etc...)

2 - Tendance de l'action éducative

Les activités sociales des "Amis du Hameau" reposent sur des principes éducatifs dont l'analyse dépasserait le cadre de cette étude.

Certaines constatations permettent cependant de s'interroger sur leur finalité :

- L'action de l'association gestionnaire s'est beaucoup plus portée sur la réalisation d'équipements sociaux éducatifs confortables que sur l'amélioration des conditions matérielles de la vie du camp (amélioration des igloos, création de blocs sanitaires, adduction d'eau, etc..)
- Toutes les activités sont organisées à l'usage exclusif des habitants du camp. Aucune ne tend à la réinsertion sociale par contact direct avec des familles ou des enfants vivant dans des conditions normales. L'encadrement par des "volontaires" étrangers, qui dont ne peuvent constituer un lien avec la population normale et l'organisation de colonies de vacances hors de France accentuent le caractère ségrégatif de l'action entreprise.
- La réadaptation sociale est recherchée à travers la participation des individus à des activités ou des services communautaires, mais sans qu'un véritable effort puisse être simultanément tenté pour améliorer le style de vie et les habitudes des familles (cours ménagers, mais les femmes font chez elles la cuisine sur un poêle et balayent un sol en terre battue; laverie automatique, mais pas d'eau courante dans les igloos pour se laver.)

ETUDE SOCIOLOGIQUE

I - OBJET ET METHODE

Cette étude a eu pour objet de connaître certaines caractéristiques de la population du Camp du Château en vue de promouvoir des mesures de relogement et de réadaptation sociale.

Elle a été réalisée dans un climat favorable grâce au concours des représentants des Amis du Hameau, d'Emmaüs et des oeuvres sociales intéressées.

Méthode

- Les enquêteurs ont procédé par voie d'interviews dirigées avec questionnaires uniforme. Cependant certaines questions largement ouvertes ont permis une expression assez libre de problèmes "prévalants".
- Le travail sur le terrain a été effectué les samedi 11, 18 et 25 février et le dimanche 19 février 1961. Dans la majorité des cas, les chefs de ménage ont pu être personnellement questionnés.
- L'orientation de l'étude a conduit à limiter à cent le nombre des interviews.
- Le plan d'échantillonnage a combiné deux techniques :
 - a) dans une première phase, les interviews ont porté sur l'ensemble de la population présente dans des groupes d'habitations choisis au hasard.
 - b) dans une seconde phase, elles ont porté sur des ménages choisis au hasard dans les autres groupes d'habitations (y compris les maisons préfabriquées de la rue Jules Ferry).

En outre, les enquêteurs ont eu à leur disposition plusieurs fichiers. Ils ont également pu compléter leur documentation par la consultation de rapports et par des entretiens avec des témoins de la vie

du Hameau.

Précisons que l'on ne s'est proposé que d'obtenir une première vision d'ensemble.

L'étude a dû être réalisée dans un bref délai. Et surtout, en raison des conditions propres au milieu abordé, on s'est efforcé de troubler le moins possible la vie du Hameau, déjà affectée par bien des incidents.

Les enquêteurs ont tenu à agir dans une atmosphère de confiance et à conserver la meilleure entente avec la population. En aucun cas ils n'ont exercé de pression pour obtenir des réponses aux questions posées. Ils se sont bornés à constater les absences de réponses, les réponses évasives, les contradictions dans les renseignements fournis.

Ceci explique que ceux-ci soient souvent partiels.

Nous pensons cependant qu'ils sont utilisables en fonction du but proposé.

II - LE PROBLEME DU LOGEMENT

1 - La durée du séjour au Hameau

Le relevé du temps de présence des ménages soulève également quelques difficultés, les conjoints étant arrivés parfois au Hameau à des dates différentes.

On a retenu en principe, dans de tels cas, la plus ancienne de ces dates.

La répartition des 240 ménages serait alors la suivante d'après les documents réunis en février 1961 :

Arrivés en 1954 : 72	30 %
en 1955 : 34	14,16 %
en 1956 : 23	9,58 %
en 1957 : 25	10,41 %
en 1958 : 36	15 %
en 1959 : 36	15 %
en 1960 : 12	5 %
en 1961 : 2	0,83 %

Ainsi en 1961, 30 % des ménages atteignent leur septième année de présence.

Plus de 50 % seront cette année au Hameau depuis au moins huit ans.

2 - Le logement antérieur et les circonstances de la venue au Hameau

Pour ma majorité de la population interviewée, le logement antérieur n'était pas plus satisfaisant.

Dans 58 réponses, on mentionne les hôtels ou chambres meublées, les tentes, des roulottes, un garage, des centres d'hébergement.

- La famille C. de huit personnes vivait à Paris dans une chambre de bonne de 7 m².
- La famille E. se trouvait dans la même situation.
- Plusieurs ménages louaient leur chambre d'hôtel à la nuit (jusqu'à 1 200 frs par nuit).
- P. habitait une maison de garde-barrière et n'a jamais eu ni l'eau, ni l'électricité.

Pour cette catégorie de ménages, la venue au Hameau a été motivée parfois par une expulsion, mais elle est plus souvent imputable au coût élevé de l'hôtel ou à la nécessité d'abandonner le logement antérieur à cause des enfants. "On ne pouvait pas rester à l'hôtel à cause des enfants".

L'igloo paraît leur offrir de meilleures conditions d'habitabilité. "Ici, on a plus de place".

Dans 34 réponses, on signale des conditions antérieures plus favorables :

- a) C'est notamment le cas d'immigrés d'Afrique du Nord, dont certains évoquent l'aisance de leur ancien logement.
- b) D'autres habitaient dans un pavillon ou un H.L.M., parfois chez des parents.

Dans ces cas, l'éviction a été provoquée notamment par la séparation des conjoints et la constitution d'un nouveau ménage ou la mésentente

avec d'autres membres de la famille. On mentionne également la reprise du logement par le propriétaire et l'expulsion pour non paiement de loyer.

c) Enfin quelques ménages habitant en province dans des conditions normales sont venus dans la région parisienne pour y trouver du travail ou pour y rejoindre des membres de leur famille. Dans deux cas au moins, la venue à Noisy a été provoquée par un parent qui y résidait déjà.

3 - Les migrations à l'intérieur du camp.

En comparant les indications portées sur les divers répertoires ou fichiers utilisés au moment de l'enquête sociologique avec les identités relevées au cours des interviews psycho-sociaux, on a pu relever un certain nombre de changements de logement à l'intérieur du camp du Château.

L'insuffisance de certains documents utilisés, les difficultés d'identification de certains groupes familiaux et leur instabilité permettent de penser que les résultats obtenus sont sensiblement en-dessous de la réalité.

Pour une période de l'ordre d'une année et sur 220 cas étudiés, les changements d'habitation à l'intérieur du Hameau sont au nombre de 41. Pour quatre d'entre eux, le déplacement s'est fait en deux étapes avec séjour d'une durée variable dans un logement intermédiaire.

Ces déplacements semblent s'être effectués d'une manière désordonnée. Cependant, si on écarte les migrations consécutives à un cas de force majeure (destruction du logement antérieur, par exemple) ou tendant à une amélioration des conditions de logement (igloo plus grand ou plus dégagé), on constate un déplacement général en direction du Nord-Ouest, c'est-à-dire de l'agglomération de Noisy-le-Grand, alors que les équipements collectifs du camp : commerces et équipements sociaux (à l'exception du Centre Social P.M.I.) se trouvent à l'Est et au Nord-Est.

4 - Les désirs de la population en matière de logement

a - Maisons individuelles ou immeubles collectifs

Les préférences sont les suivantes :

- Maison individuelle : 80

- Immeuble collectif : 4
- Réponses indifférentes : 9

A l'appui de la première formule, on trouve des justifications telles que : "On est plus chez soi", "les enfants sont habitués au grand air. Ils seraient intenables en appartement", "On ne veut pas déranger les voisins", "On ne peut pas avoir neuf enfants en appartement à cause des voisins", "Il y a une femme paralysée" (deux cas), "On souhaiterait aussi avoir un jardin".

Les réponses indifférentes sont motivées par des arguments tels que : "Cela dépend de la construction", ou bien "Cela dépend des voisins".

b - Les équipements collectifs

Nous avons posé la question suivante : "Souhaitez-vous des services communs, des locaux collectifs, des terrains pour vous rencontrer, vous divertir (pour vous et les enfants) ?"

Dans la quasi-totalité des réponses s'exprime le désir de réalisations en faveur des enfants : terrains de jeux, garderies, jardins d'enfants, pouponnières, patronages, clubs pour les jeunes.

On mentionne parfois des cours ménagers pour les jeunes filles, un cinéma éducatif.

En revanche, la perspective de services collectifs pour les adultes n'éveille que très exceptionnellement un intérêt.

Cette attitude individualiste est sans doute liée dans une large mesure aux rapports de voisinage.

On trouve des expressions telles que celles-ci : "Les services collectifs, cela attire des histoires", "On préfère un petit jardin autour de la maison et rien d'autre", "Chacun chez soi".

c - Le loyer

Les personnes interrogées se déclarent toutes disposées à payer un loyer lorsqu'elles seront relogées.

Sur 70 réponses précises, on obtient les résultats suivants :

- 16 personnes acceptent de payer un loyer mensuel de 4.000 à 8.000 frs.
- 14 un loyer allant jusqu'à 10.000 frs
- 40 un loyer atteignant 15.000 frs et même plus.

Ces mensualités ne correspondent sans doute pas aux possibilités réelles de bien des ménages. Mais les chiffres cités sont intéressants dans la mesure où ils révèlent des évaluations raisonnables et, par là même, la prise de conscience du coût normal d'un loyer (dont les intéressés sont actuellement dispensés).

Par ailleurs, comme nous l'avons signalé, dans de nombreuses réponses, on affirme que les dépenses actuelles de chauffage et d'éclairage seraient presque équivalentes à ce loyer normal.

III - LES CATEGORIES SOCIO-ECONOMIQUES

Il est possible de concevoir une multitude de typologie des ménages en fonction de critères variés (économiques, sociologiques, psychologiques, moraux, administratifs, etc...).

L'enquête n'a pas eu pour but d'acquérir une connaissance en profondeur de chaque ménage. Celle-ci ne peut être obtenue que par des entretiens répétés et par un travail de vérification qui conditionnent toute action sociale, mais qui n'entraient pas dans le cadre de l'étude sociologique.

Les données recueillies ne nous permettent d'esquisser qu'une typologie socio-économique fondée sur deux critères :

- d'une part, le montant des salaires réguliers,
- d'autre part, certains aspects du niveau de vie.

- Les salaires réguliers sont pour la plupart, des salaires masculins (nous n'avons trouvé dans notre échantillon que sept femmes exerçant actuellement une activité professionnelle, plus quelques apprentis).

Le montant des rémunérations nous a été fourni par les intéressés eux-mêmes dont les déclarations ont fait l'objet de recoupements auprès de témoins de la vie du Hameau. On pouvait s'attendre à ce que

certaines sujets majoraient leurs revenus effectifs ou, au moins, fassent état d'une régularité illusoire. Les recoupements ont, en effet, abouti dans plusieurs cas, à des rectifications.

- Le second élément que nous avons retenu résulte d'observations systématiques des enquêteurs sur la tenue des igloos et sur quelques signes extérieurs du niveau de vie.

Par référence à ces critères, nous distinguons trois catégories de ménages :

1 - Les ménages disposant de revenus du travail, moyens et réguliers confirmés par des indices extérieurs

Le salaire mensuel du chef de ménage dépasse 60.000 frs et va parfois bien au-delà. A cette rémunération peut s'ajouter celles des jeunes au travail.

Le logement bien tenu donne l'impression de l'habitude de conditions de vie normales (1).

Il semble que l'on puisse ranger dans cette catégorie des ménages étrangers qui sont venus dans la région parisienne à la suite d'expulsions d'outre-mer. Certains de leurs membres parlent difficilement notre langue.

Mais on doit aussi y faire figurer des ménages français dont la situation socio-économique contraste avec celle de la masse des habitants du Hameau.

Au total, nous proposons d'évaluer cette catégorie à 10 % de la population.

2 - Les ménages de travailleurs réguliers à faibles revenus

Ils ont généralement de nombreux enfants.

Le chef de ménage occupe un emploi n'exigeant guère de qualification professionnelle, mais qui procure un salaire régulier de 40.000 frs à 60.000 frs par mois.

(1) On signale par ailleurs que plusieurs ménages disposent d'une automobile.

Selon les déclarations des intéressés, on trouve la répartition suivante :

de 40 à 45.000 : 9
de 45 à 50.000 : 7
de 50 à 55.000 : 10
de 55 à 60.000 : 6

Quant à la répartition par secteurs d'activités et par professions, elle s'établit comme suit :

<u>Bâtiment et activités annexes</u>	= 18
Peintres	6
Terrassiers	3
Maçons	3
Monteurs (de charpente ou d'échafaudages)	2
Couvreur	1
Manoeuvres divers	3
<u>Métallurgie</u>	= 10
Polisseurs	2
Manoeuvres spécialisés	2
Tourneur, bobineur, Monteur, Chaudronnier	6
Soudeur, O.S.	
<u>Autres secteurs d'activités</u>	= 13
Travailleurs municipaux (cantonniers, ouvriers d'entretien, etc..)	5
Chauffeurs-livreurs	3
Receveur R.A.T.P.	1
Emballeur	1
Récupérateur de métaux	1
Manoeuvres divers	2

Au total, nous proposons d'évaluer cette catégorie à 42 % de la population.

3 - Les ménages dont le chef ne travaille pas régulièrement au moment de l'enquête

Dans cette catégorie qui représenterait 48 % de la population, nous trouvons une grande diversité de situations.

En premier lieu, on mettra à part les veuves et mères abandonnées

qui vivent de pensions, allocations, secours, etc.. Nous en avons dénombré 12 (sur 100 ménages).

En dehors de ce cas, on peut distinguer quatre situations spécifiques :

- a) Le chef de ménage est arrêté par une incapacité de travail de courte durée (maladie, accident); ceci ne concerne que quelques individus.
- b) Le chef de ménage est en chômage temporaire et a des perspectives de réembauchage.

Signalons à titre d'information, que le nombre des habitants du Hameau inscrits sur les registres du chômage secouru à la Mairie de Noisy est de 9 en février 1961 (soit 3,7 % de la population). Il a été au total de 25, pendant une période allant du 31 mai 1959 au 1er juin 1960.

- c) Le chef de ménage est en longue maladie ou en invalidité permanente et est durablement exclu d'un travail normal par une incapacité physique reconnue.
- d) L'absence de travail régulier est principalement due à des facteurs psychologiques. Le chef de famille est un instable, un débile mental, un éthylique chronique, un psychotique, etc...

Du point de vue socio-économique, on distinguera ces deux derniers regroupements entre les assistés actifs et les assistés passifs.

Les premiers déploient leur ingéniosité pour bénéficier des secours les plus divers. Les autres, enclins à la passivité, sont les plus proches de l'état de clochard.

Il semble utile de souligner la portée de la classification que nous venons d'esquisser. Nous ne lui attribuons qu'une signification socio-économique. Elle ne nous éclaire pas directement sur les structures mentales et les motivations des intéressés.

IV - LES PERCEPTIONS DES CONDITIONS DE VIE

Nous entendons décrire ici non pas les conditions de la vie au Hameau, mais les perceptions de ces conditions telles qu'elles se sont exprimées dans les interviews.

Ces perceptions sont diverses.

Cependant, les conditions de vie sont jugées très dures, pénibles, par la majorité de cette population.

56 réponses vont dans ce sens, accompagnées parfois d'appréciations révélant une inadaptation totale à ce mode d'existence, par exemple : "On serait aussi bien mort" - "On n'a jamais vu ça" - "C'est pas une vie" "On devient enragé à force de souffrir".

27 réponses sont plus favorables. Parmi celles-ci, les unes témoignent d'une certaine résignation : "Il y a plus malheureux que nous" - "C'est à prendre ou à laisser" - "On est tout de même chez soi" - "On n'est pas à la rue".

D'autres font une distinction entre l'été et l'hiver : "L'été, on n'est pas mal, ça va".

Quelques-une enfin, manifestent une réelle adaptation : "Je suis contente d'être ici" - "Cela me ferait drôle de quitter Noisy".

La majorité de cette population exprimant une forte tension à l'égard de ses conditions de vie actuelles, à quelles difficultés attribue-t-elle cette situation ?

Il convient de distinguer entre les difficultés matérielles et les difficultés psycho-sociales.

Les difficultés matérielles sont évidentes

On signale le plus souvent les problèmes de l'eau, de l'électricité, des W.C., de la voirie, et surtout du coût élevé du chauffage et de l'éclairage (que beaucoup rapprochent du coût d'un loyer normal).

On mentionne également les difficultés de ravitaillement.

Cependant, les commerçants du Hameau (fixes ou ambulants), suscitent moins d'agressivité qu'on aurait pu le penser.

Bien sûr certains les accusent de vendre plus cher que d'autres; on dit qu'on préfère aller au marché à Noisy ou au libre-service de la Pointe de Gournay. Mais bien des jugements sont favorables aux commerçants du Hameau (surtout à M. BESNARD).

Enfin, une autre source de difficulté réside dans l'éloignement du lieu du travail. Nombre de travailleurs réguliers ont un long trajet à faire pour se rendre à leur entreprise. Néanmoins une telle difficulté n'est pas propre aux habitants du Camp du Château.

En dépit de ces conditions matérielles, on constate qu'un pourcentage important de la population a fait un réel effort pour aménager son habitation.

La tenue des igloos a été ainsi jugée par les enquêteurs :

Très bonne : 32

Moyenne : 35

Médiocre : 14

Déplorable : 13

Au surplus, les difficultés matérielles semblent passer au second plan dans les préoccupations exprimées au cours des interviews.

Nous avons été frappés de l'ampleur revêtue par l'expression de difficultés psycho-sociales.

Sans doute y a-t-il un lien étroit entre les conditions matérielles de la vie et les problèmes psycho-sociaux. La perception d'un conflit psycho-social peut être liée au phénomène psychologique du déplacement d'un problème matériel insoluble.

Mais cette perturbation n'en existe pas moins dans le champ psychologique des sujets.

Dans ce domaine, les interviews font ressortir trois thèmes majeurs : les rapports de voisinage, la répartition de l'aide sociale, les relations du Hameau avec l'extérieur.

1 - Les rapports de voisinage

Ils constituent pour la plupart, une difficulté essentielle. Les réponses les plus courantes manifestent le désir d'ignorer les voisins.

On dit : "Nous ne fréquentons personne", ou "C'est bonjour, bonsoir", ou bien "Moins on a de relations, mieux ça vaut".

Mais une investigation plus poussée révèle que la mentalité et le comportement des voisins sont directement mis en cause.

70 réponses témoignent de difficultés de voisinage. Les "autres" sont jugés sales, bruyants, médisants, voleurs, jaloux, alcooliques, débauchés. On parle de "gens épouvantables". Dans une réponse, on va jusqu'à dire que "les plus grands bandits se cachent ici la nuit". On se plaint des bagarres qui se produisent surtout, au milieu du mois, après le paiement des allocations familiales.

Aussi les enquêteurs ont-ils généralement suscité des réactions assez nettes à la question : "Lorsque vous serez relogés, souhaitez-vous être regroupés avec des gens d'ici ?" 19 réponses seulement expriment l'approbation ou l'indifférence.

Dans les autres, on insiste au moins sur la nécessité de faire un tri, car "il y a des bons et des mauvais".

Sans doute est-on tenté de remarquer qu'une telle attitude n'est nullement propre aux habitants du Hameau.

Une étude analogue effectuée dans n'importe quel village, un hôtel meublé ou un groupe d'H.L.M. enregistrerait également bien des marques d'hostilité réciproque.

Nous pensons néanmoins que cette agressivité revêt une signification particulière dans le cas de notre population. On constate qu'elle est souvent exaspérée jusqu'à la haine et qu'elle fait intervenir des mécanismes psychologiques de projection. Le voisin est non seulement indésirable, il est aussi dangereux, il vous veut du mal.

Au surplus, il semble que le voisin lointain soit jugé encore plus mauvais, plus dangereux que le voisin immédiat.

Certes, il n'est pas rare d'entendre dire : "Lorsque je serai relogé, je souhaite surtout ne pas revoir la famille d'à côté". On fait allusion à des disputes révélant l'existence de réseaux d'affinités dans des groupes d'igloos.

Une forte agressivité aussi se manifeste à l'égard d'individus d'autres groupes. On dit par exemple : "Ici, cela va à peu près, mais dans tel autre groupe, il y a de la bagarre" - "Ici, il y a des coins où la police doit venir sans arrêt".

On doit ajouter à ces constatations les difficultés que paraît rencontrer toute tentative d'organisation communautaire.

En dehors d'une association familiale, on mentionne la constitution de clans, de groupes qui se sont opposés les uns aux autres, mais qui ne semblent pas avoir acquis une structure durable. En tout état de cause, ces regroupements n'atteignent qu'une petite minorité.

Ces particularités peuvent-elles être rattachées à un tempérament asocial qui caractériserait la population venue au Hameau ?

Nous ne contestons pas que bien des sujets de celle-ci aient pu éprouver des perturbations durables dans la formation des aspects sociaux de leur personnalité. Cependant, en raison de l'hétérogénéité de cette population, nous attribuons une importance déterminante dans la genèse des attitudes agressives aux frustrations actuelles dont souffre cette population : frustrations liées aux difficultés matérielles que nous avons évoquées, frustrations provenant du manque d'intimité dû à la disposition des habitations et à des rencontres multipliées par les nécessités du ravitaillement en eau et par la disposition des lieux, frustrations enfin imputables à la perception de deux autres éléments défavorables des conditions de vie : la répartition de l'aide sociale et les relations du Camp avec l'extérieur.

2 - La répartition de l'aide sociale

On fait en général l'éloge des braderies (ouvertes à tous), organisées par les dirigeants du camp.

Certaines familles évoquent par ailleurs d'autres formes efficaces d'aide sociale telles que : distribution des bons de charbon, parrainages des enfants par les Foster Parents, colonies de vacances, etc... Mais cette aide perçue comme injustement répartie.

S'il n'y a pas lieu de s'en étonner, il convient néanmoins de

considérer l'influence de ces perceptions sur le climat psycho-social du Hameau et sur les motivations des individus.

Nous trouvons en effet, répétées dans des réponses, des formules du genre de celles-ci : "On aide ceux qui boivent" - "On ne s'occupe que des fainéants" - "Ceux qui ne travaillent pas ont tellement d'aide qu'il n'y a pas intérêt à travailler".

Dans 27 réponses, les sujets affirment ne recevoir aucune aide d'ordre social. "On ne vient pas nous voir". Des recoupements nous ont montré que certaines de ces affirmations étaient mensongères. Mais la consultation de répertoires tels que le fichier d'aide sociale de la Mairie de Noisy nous incite à penser qu'une partie de ces réponses correspond à la vérité.

3 - Les relations avec l'extérieur

Dans la plupart des réponses, on fait état d'une absence de relations avec les habitants de la ville de Noisy.

Certaines réponses expriment le sentiment d'une discrimination au détriment de la population du Hameau : "On est mal vu parce qu'on on est logé au camp" - "On n'a pas bonne réputation" - "On a une étiquette" - "On dit que nous sommes tous des bandits" - "Les enfants sont mal vus à l'école" - "Mon mari a été refusé à l'embauche parce que venant du camp" - "Pour avoir du travail, j'ai été obligé de mentir, et dire que j'habitais ailleurs".

Un jeune se plaint de n'avoir pu être admis à un club sportif de Noisy. On va même jusqu'à prétendre que les enfants des familles du Hameau sont négligés lorsqu'ils sont hospitalisés à Montfermeil.

V - CONCLUSIONS DE L'ETUDE SOCIOLOGIQUE

1 - La population du Hameau est une population hétérogène

Cette enquête sociologique a mis en évidence la diversité des catégories socio-économiques. Il semble que celle-ci recouvre une diversité socio-psychologique encore plus grande.

On constate en effet de grandes différences, selon les ménages, dans les circonstances qui les ont conduits à Noisy et dans leur comportement actuel.

Seul, le recours aux méthodes de la psychologie clinique peut permettre une connaissance approfondie des cas individuels, et fournir les bases d'une classification socio-psychologique se rapprochant de celle proposée par A. Vexliard pour l'étude de la situation de vagabondage :

Cet auteur utilise la typologie suivante :

- les cas soumis à la dominance des conditions sociales
- les cas dans lesquels les problèmes psychologiques individuels jouent un rôle essentiel.
- les cas de maladies mentales caractérisées.
- les cas se rattachant à la délinquance.

2 - Comme dans tout groupe social, les interactions au sein de cette population ont fait naître une "culture" particulière.

Il y a un ensemble de manières de faire et de manières de penser, une constellation de modèles de conduite qui tend à se dégager des conditions matérielles et sociales de la vie.

3 - Pour la majeure partie de la population, cette situation culturelle est vécue comme une situation psycho-sociale de conflit.

En effet, aux difficultés matérielles qui poussent déjà à la détérioration des systèmes de conduite antérieurement acquis, viennent s'ajouter les difficultés psycho-sociales résultant des perceptions des rapports de voisinage, de la répartition de l'aide sociale et de "l'isolement culturel" du Hameau à l'égard du milieu extérieur.

Cette situation psycho-sociale est-elle une étape vers la croissance ou vers la régression ?

Il est à craindre qu'elle engendre, chez nombre d'individus, ce processus de dégradation des besoins dont parle Vexliard et que ce processus conduise à un véritable nivellement vers le bas.

Cette évolution est confirmée par quelques observations : des réponses aux enquêteurs expriment un changement d'habitudes auxquelles on ne peut résister : "Depuis que nous sommes ici, le mari ne donne plus la paye. Il la garde pour lui. Mon courage est parti". - "Je ne sors plus, je n'ose pas faire venir du monde ici". - "C'est de pire en pire, on a l'impression de s'enfoncer, de ne pas s'améliorer". - "On a baissé. Ici les gens vous diminuent".

Le sentiment d'abandon manifesté devant les enquêteurs même par des ménages recevant une aide matérielle substantielle, témoigne d'une intense frustration.

VI - RECOMMANDATIONS POSEES A LA SUITE DE L'ENQUETE SOCIOLOGIQUE

(Avril 1961)

- 1 - "L'enquête montra la nécessité de poursuivre un effort d'investigation en vue d'apporter la solution la plus appropriée à chaque cas individuel.

Il est souhaitable qu'un fichier socio-économique soit rapidement établi.

Sa constitution requiert à la fois la consultation des fichiers existants et des interviews des ménages sur lesquels on n'a que peu de renseignements.

Nous avons été frappés de constater que, lorsqu'on parle du Hameau dans des milieux divers, l'on entend presque toujours citer une douzaine de noms : ces individus, devenus en quelque sorte symboliques, ne doivent pas faire oublier bien des ménages qui méritent le plus grand intérêt.

Cette investigation devait permettre de reloger, dans un bref délai, les ménages dont la situation économique et le genre de vie autorisent des mesures immédiates.

- 2 - Toute action sociale efficace est conditionnée par une connaissance approfondie de chaque cas selon les méthodes de la psychologie cli-

nique. Il s'agit de comprendre les personnalités "dans les termes de leur propre histoire".

L'établissement de fiches socio-psychologiques peut paraître moins tangible que d'autres réalisations. Elle n'en est pas moins un critère essentiel de la validité de l'oeuvre accomplie".

- 3 - "Dans l'aide sociale, une place de premier plan est à attribuer aux visites à domicile de spécialistes formés aux techniques du case-work.

Ces visites ne sont pas seulement un élément déterminant de la rééducation lorsque celle-ci apparaît indispensable. Elles doivent aussi apporter aux familles qui souffrent le plus de leurs conditions de vie, le soutien affectif sans lequel elles sont vouées à la détérioration.

Nous avons pu observer, dans quelques cas, que l'entretien sociologique lui-même avait été perçu comme l'esquisse d'une ouverture vers la réinsertion sociale attendue".

- 4 - "Un programme de construction ne devrait avoir en aucun cas pour effet de recréer le milieu culturel du Hameau.

Il conviendrait de bien préciser les catégories économiques et psychologiques auxquelles les nouveaux logements seront destinés et de définir la politique qui sera suivie à l'égard de chacune d'elles. On doit se demander, par exemple, si l'on songe à l'accueil provisoire de sans-logis disposant de ressources permettant d'envisager d'autres solutions, à l'hébergement durable de catégories qui ne satisferont jamais aux conditions économiques requises pour accéder à un autre logement, ou bien aux sujets justiciables d'une rééducation prolongée ou même d'une psychothérapie.

Dans tous les cas, il y aurait lieu d'éviter l'isolement culturel grâce à des ensembles suffisamment décentralisés".

APPROCHE PSYCHIATRIQUE

I - ORGANISATION ET REALISATION DE L'ENQUETE

1 - Les moyens de l'enquête psycho-sociale

L'étude sociologique a fait ressortir le caractère hétérogène de la population du camp du Château et mis en évidence l'influence dégradante de la vie dans ce camp.

Il est donc apparu nécessaire de "personnaliser" l'étude des familles, de mesurer le degré et la nature de l'inadaptation sociale et d'analyser le dynamisme et les ressources intérieures dont elles disposent.

L'enquête psycho-sociale a été lancée dans ce but.

L'interférence des problèmes sociaux et psychologiques constatée au moment de l'enquête sociologique et la nécessité d'avoir une vue suffisamment précise des situations individuelles pour proposer des solutions de relogement de la population du camp ont conduit à la création d'équipes d'interviews composées chacune d'un interne des hôpitaux psychiatriques de la Seine et d'une assistante sociale.

Ces équipes ont travaillé à partir d'un questionnaire que l'on trouvera en annexe ainsi que le dossier d'information remis à chaque enquêteur. Les interviews sur place ont eu lieu entre le 15 juin et le 15 juillet 1961, en particulier durant le week-end.

Bilan de l'enquête

Nombre théorique de logements

	251 igloos + 17 maisons + 2 roulottes =	(270
détruits	22 " + 1 " = 23	(
regroupement	+ 2 " = 13	(39
vides	2 " + 1 " = 3	(
Total des logements présumés		231
habités au moment de l'enquête		

dont

logements non visités ou impossibilité de dialogue	16
dialogue insuffisant ou questionnaire à compléter	7
logements visités avec réalisation d'interview	208
Total	231

Les raisons pour lesquelles les logements n'ont pas pu être visités sont les suivantes :

hospitalisation des habitants	2
refus d'interview	2
habitants introuvables	4
impossibilité de savoir si l'igloo est habité ou non	4
vacances des habitants	1
impossibilité de réaliser l'interview	1
absent à plusieurs passages	2

Les familles à revisiter le seraient pour les raisons suivantes :

- interviews écourtés pour raisons diverses (hostilité, décès récent de la femme, etc.)
- non coïncidence apparente d'identité
- nécessité de complément d'information.

2 - Composition du dossier-type de chaque famille

Le dossier établi pour chacune des familles du camp à la suite de l'enquête psycho-sociale, comprend dans la meilleure hypothèse :

- la localisation sur le camp
- la date d'arrivée sur le camp
- les noms, prénoms, date et lieu de naissance du père, de la mère et des enfants
- l'avis d'une ou des assistantes sociales ayant travaillé sur le camp
- les projets actuels de relogement et les démarches faites par la famille
- les circonstances de la venue au camp
- la ou les professions d'un ou de plusieurs membres de la famille, leurs employeurs, leurs salaires, leurs lieux de travail
- la répartition des dépenses et la conception du budget

- le jugement de valeur porté sur la vie au camp (retentissement sur les rapports de voisinage, l'éducation des enfants, etc.)
- les souhaits en matière de relogement

et

- les réactions à l'entretien
- les signes extérieurs du niveau de vie et la tenue de l'igloo
- évaluation de l'inadaptation sociale.

C'est à partir de chaque dossier qu'a été établie la classification socio-psychologique des familles par ordre de difficulté croissante de réadaptation.

3 - Les "observations" individuelles

En fait, les têtes de chapitres de ce dossier-type de chaque famille a surtout servi de canevas pour l'établissement des observations individuelles. Celles-ci ont été prises lors de l'interview par le psychiatre, et portent essentiellement sur le ou les adultes de chaque famille. Elles débordent évidemment les grandes lignes du dossier-type, et on y trouvera la forme et le fond de toute observation psychiatrique. Ces observations, prises insitu et, pourrait-on dire, in vivo, constituent l'apport original et caractéristique de ce travail.

Pour les commodités de la présentation, leur classification reste d'ordre socio-psychologique, mais pour chaque catégorie on trouvera une ou plusieurs observations exemplaires, limitation que nous nous sommes imposée pour réduire l'ampleur de ce compte rendu.

II - Cas où sont prévalentes les conditions sociales et économiques

1 - Les familles qui ont trouvé par elles-mêmes le moyen de se reloger.

Au 31 juillet 1961, ces familles, au nombre de 11, devaient quitter le camp entre juillet 1961 et environ juillet 1962. En octobre 1961, elles étaient 15.

Leurs solutions de relogement sont :

- pour quatre d'entre elles, la location en H.L.M. dans la région parisienne
- pour trois d'entre elles, la formule "Castor" dans les environs de Noisy-le-Grand.
- pour trois autres, l'achat d'un terrain sur lequel elles font construire dans la région parisienne
- pour deux familles, le relogement en province par "Emmaüs" ou dans la région parisienne
- pour une famille, l'achat d'une maison.

Ces familles étaient très dispersées dans le camp au moment de l'enquête, et ce sont uniquement à leurs initiatives isolées qu'elles doivent leur relogement.

Ces ménages sont légèrement plus âgés que la moyenne du camp.

Sur les neuf familles dont on connaît la situation matrimoniale, il y a 6 ménages ordinaires, 2 veuves et 1 concubinage.

La proportion d'enfants est supérieure à celle de la moyenne du camp. De 4,35 enfants par ménage, nous passons à 5,40. Ce fait est à rapprocher de la moyenne d'âge des parents qui est plus élevée.

A part une veuve ayant à charge de nombreux enfants et dont le fils aîné subvient aux besoins de la famille, tous les chefs de famille travaillent. Ils exercent les activités professionnelles suivantes : employé des P.T.T., infirmière, manoeuvres (2), ouvriers qualifiés (3), artisans-commerçants à leur compte (2).

Ce sont des travailleurs réguliers aux revenus modestes, pas sensiblement supérieurs à ceux des autres habitants des igloos dont le chef de famille travaille.

Il n'y a pas de différence très sensible en ce qui concerne l'âge, la structure familiale, les revenus, entre ces familles qui partent et celles qui restent, sauf la stabilité de leur travail.

Ce sont leurs caractéristiques psychologiques : activité, esprit d'entreprise, réalisme etc... qui les ont aidés à trouver une solution de logement, et non point des circonstances plus favorables telles que

moins grand nombre d'enfants, plus haute qualification professionnelle, etc...

Cette première constatation peut nous conduire à dire que pour ceux qui travaillent régulièrement, c'est un changement de climat psychologique qui peut les aider à sortir du camp dans les meilleures conditions. Il faut faire passer ces familles de la passivité et de la résignation à l'action et à l'esprit d'entreprise, il faut leur donner une réaliste et saine notion des conditions de logement; ils ont la hantise des H.L.M. et un goût compréhensible, mais absolument hors de leur moyens, de l'habitat individuel.

Pour ceux qui ont trouvé par eux-mêmes le moyen de se reloger, mais pour lesquels cela suppose un certain délai, on peut imaginer dans l'hypothèse d'une évacuation rapide du camp, la possibilité de les abriter dans des logements de transit pour un laps de temps très court.

Il y a aussi les tentatives sur le point d'aboutir. Pour une famille il est question de l'achat d'un terrain sur lequel on élèverait une maison préfabriquée.

Observation 1

Monsieur P..., 36 ans, manoeuvre. Ménage légal. 4 enfants (10 - 7 - 5 - 2 ans). Habite le camp depuis 1958. L'igloo est propre, à peu près bien tenu - le mobilier sommaire - on note une glacière à glace. L'accueil fait aux enquêteurs est d'abord réservé, puis rapidement amical. M. P... est en train de réparer des jouets d'enfant et c'est avec facilité qu'il nous explique sa situation.

D'origine bretonne, il est venu travailler à 15 ans dans la région parisienne. Il a son certificat d'Etudes, mais aucune qualification professionnelle. Il vivait à l'hôtel et c'est la vente de l'hôtel où il habitait qui a provoqué la décompensation sur le plan écologique. Il lui a été en effet difficile et même impossible de trouver dans ses prix un logement pour lui et ses 3 enfants; on lui a indiqué le camp de Noisy et en attendant il s'est installé dans un igloo. Il a perdu son travail et a essayé de trouver un emploi dans une localité plus proche de son

habitation. En fait, il s'agit d'un caractère fruste, assez instable dans le travail et que le changement d'habitation a dérouté.

La décompensation n'a pu être amortie qu'au bout de deux ans, au terme desquels sur l'instigation de sa femme, il a accepté d'entrer timidement d'abord dans une organisation de Castors construisant des logements à proximité du camp. Actuellement entraîné par l'équipe des Castors, il considère, avec juste raison d'après le service social, que son relogement est en bonne voie.

Dans ce cas, les facteurs psychologiques sont minimes et il est très probable que, après cette période de flottement, M. P... récupérera une stabilité sociale et peut-être, si on l'aide par une orientation professionnelle, une stabilité d'emploi.

2 - Les familles dont le relogement est possible immédiatement et sans conditions

Dans cette catégorie il y a 7 familles. Ces familles sont également assez dispersées dans le camp.

A part deux femmes seules avec enfants, il n'y a que des ménages ordinaires légaux.

Ces familles ont beaucoup moins d'enfants que les autres ménages du camp, puisqu'elles ont en moyenne deux enfants.

Leur travail est régulier et leurs ressources très suffisantes, car dans la plupart des cas il rentre plusieurs salaires par famille :

- 3 ménages ne disposent que d'un seul salaire.
- 3 ménages disposent de deux salaires
- 1 ménage dispose de quatre salaires.

Les quotients familiaux (ressources par mois et par personne) sont compris entre 190 et 290 NF.

Mais alors, comment ces familles sont-elles encore là ? Les raisons sont diverses :

- la crise du logement en est la première responsable.
- Parmi ces familles, il y en a qui se sont bien adaptées à la vie du

camp. Elles ont obtenu d'habiter dans un igloo situé dans une allée privilégiée. On a tiré le meilleur parti possible de l'igloo et du jardinet qui l'entoure. Mais le goût pour l'H.L.M. est tel qu'on échangerait l'igloo uniquement contre un pavillon individuel avec jardin. Comme on n'a pas les moyens de se l'offrir, on achète une voiture, et on reste passivement dans son igloo.

- D'autres familles ont fait diverses démarches. Quelques-une ont renouvelé les demandes. Et puis elles attendent plus ou moins résignées ou agressives.

Pour toutes ces familles, il suffira de les reloger (si possible à proximité de leur lieu de travail), pour qu'elles s'intègrent de nouveau à une vie sociale normale sans mesures d'assistance sociale particulière.

Observation 2

M. C..., 33 ans, ménage légal, manoeuvre, 3 enfants (12 - 8 et 3 ans). Salaire mensuel 650 fr plus allocations familiales, la femme ne travaille pas. L'igloo est bien tenu - meublé de la main du mari qui a aménagé et fabriqué armoires, tables et lits des enfants - un petit jardin est arrangé devant l'igloo avec une tonnelle. Très bon contact avec les enquêteurs - on note une bonne maturité des réponses - l'accueil est presque chaleureux. M. C... travaillait en province comme ouvrier agricole et habitait chez ses beaux-parents. Il est venu à Paris en 1954 pour trouver du travail et parce que sa famille ne pouvait plus le loger. Il a fait une demande directement à l'Association Emmaüs, et s'est donc installé sur le camp depuis 1954. Il a son certificat d'études et s'occupe de la trésorerie d'une des associations philanthropiques travaillant sur le camp.

C'est un homme timide, intelligent mais velléitaire, parfois passionné, parlant avec nostalgie de la vie libre à la campagne. Son adaptation au camp reste assez proche de la vie d'un ouvrier agricole. Il a une nette conscience de sa supériorité sur les autres habitants de Noisy, parce qu'il ne boit pas et parce que son igloo est bien tenu. Par contre il est pessimiste dans le niveau de ses aspirations aussi bien pour

l'amélioration de sa situation que pour celle de son logement. Il a tenté quelques démarches auprès de la Municipalité et des organismes de relogement, mais il s'est trouvé rapidement dérouté par leur complexité.

En réalité, le problème est essentiellement pécuniaire, le revenu de M. C... ne lui permet pas de supporter un loyer du type H.L.M. Il a fait le raisonnement lui-même et s'en tient là. Sur le plan psychologique, on remarque surtout une trop bonne tolérance à accepter des solutions imparfaites. En fait cette approximation lui sert à cultiver un certain mode d'évasion dans l'imaginaire : rêveries sur le passé, projets utopiques dont il parle avec une conviction désabusée.

Il suffirait d'une aide familiale - aménagement le budget de la famille - d'une revalorisation de salaire et la découverte d'un loyer modéré pour que M. C... puisse être relogé sans problème.

3 - Familles dont le relogement est possible immédiatement mais dont les ressources sont faibles ou très faibles

Il y a 37 familles dans cette catégorie.

Dans tous les cas, il s'agit de ménages ordinaires légaux ou de femmes seules avec des enfants (veuves, séparées, divorcées, célibataires).

Dans tous les cas également, il s'agit de ménages où le père travaille régulièrement mais où son absence de qualification professionnelle entraîne des salaires très bas. Dans 33 cas sur 37, son traitement est le seul à rentrer au foyer. Les quotients familiaux vont de 80 NF par personne et par mois à 190 NF pour autant qu'on ait pu connaître leurs ressources.

Des familles dont le quotient familial se révèle relativement normal (150 à 190 NF) ont également été classées dans cette catégorie à cause de l'absence de "signes extérieurs de richesse" : mobilier sommaire, habillement pauvre, etc... qui donnait des doutes sur le bon équilibre du budget familial.

Ces familles qui ont généralement de nombreux enfants constituent un groupe assez représentatif de l'ensemble du camp; moyenne : 4,36 enfants par ménage (4,35 pour l'ensemble du camp).

La réadaptation de ces familles à une vie sociale normale dans des logements de loyers modestes ne semble pas faire de doute.

Pour que la réinsertion ait toutes les chances de réussir, on peut préconiser une aide pour le déménagement et éventuellement pour l'avance de loyer, et une surveillance discrète de la part des services sociaux des différents secteurs où ces familles pourront être dispersées.

A ces 37 familles s'en ajoutent 14 dont toutes les caractéristiques sont les mêmes que celles énoncées ci-dessus, mais qui vivent en concubinage. Pour quelques-unes, il semble que la régularisation ne pose pas de problèmes, pour quelques autres, la stabilité de la situation depuis de nombreuses années permet de supposer une bonne continuité de la structure familiale actuelle; pour les derniers, cet état de chose est trop récent pour qu'on puisse garantir quoi que ce soit.

Près de la moitié de ces familles a fait des démarches auprès d'organismes divers en vue de son relogement. D'un niveau intellectuel généralement assez bas, les démarches administratives représentent pour beaucoup un obstacle quasiment insurmontable. Elles saisissent mal les renseignements qu'on leur donne ou qu'on leur demande, la plupart du temps elles n'osent pas renouveler leur candidature dans un même organisme et à bout de ressources écrivent à l'Elysée.

Celles qui n'ont pas fait de démarches (en majorité les ménages irréguliers) étaient découragées d'avance ou résignées ou relativement satisfaites de vivre dans un milieu où on ne les jugeait pas et où elles pouvaient se dissimuler éventuellement.

La faiblesse des ressources professionnelles semble constituer pour ces diverses familles le principal obstacle à l'accession à un habitat normal.

L'aide sociale devra donc être accompagnée de démarches tendant à améliorer la situation professionnelle des pères de famille (relèvement de leur qualification professionnelle et recherche d'emplois mieux adaptés à leurs aptitudes et plus rémunérateurs).

Observation 3

M. A..., 54 ans, manoeuvre, concubinage - sa femme a 44 ans - 3 enfants placés provisoirement à l'A.P. jusqu'à ce que les parents disposent d'un logement convenable. Installés sur le camp depuis 1955. M. A... gagne 400 fr par mois, Mme B... travaille épisodiquement dans les environs de Noisy (travail saisonnier irrégulier); en fait elle reste à l'igloo soi disant pour les travaux domestiques, en réalité elle fait peu de chose et l'igloo est d'une tenue très douteuse. Le sol est en terre battue - il n'y a aucun meuble, sauf un lit et des caisses vides.

M. A... est nettement plus bavard et moins méfiant que sa femme. L'accueil est relativement sympathique, mais là aussi d'emblée on note des projets utopiques à propos du "rêve" de M. A... : "un petit pavillon préfabriqué avec un jardin". M. A... a été élevé à l'A.P. et a travaillé jeune - sans C.E.P. et sans qualification professionnelle. Il aurait voulu apprendre la soudure électrique mais 4 ans de captivité ont annulé ce projet et il a repris après la guerre la même vie de manoeuvre. Sa femme a rompu toute relation avec sa propre famille - probablement à cause de l'insertion sociale précaire du ménage. Elle supporte très mal d'être privée de ses enfants et rejette la responsabilité sur son mari, mais celui-ci argue des difficultés économiques actuelles et de son manque de chance qui a fait que jamais il n'a pu acquérir une formation professionnelle.

Le problème dans ce cas est essentiellement d'ordre économique : une orientation ou une formation professionnelle accélérée (si l'âge de M. A... le permet) pourront, en revalorisant son salaire, lui permettre d'accéder à une location raisonnable et de reprendre ses enfants.

4 - Familles qu'un handicap physique plus ou moins grave d'un ou de plusieurs de leurs membres risque de priver momentanément de ressources

Il y a 11 familles dans cette catégorie dont 6 ménages ordinaires légaux et 5 concubinages.

On relève :

- 4 cas de surdi-mutité
- 3 cas d'invalidité motrice
- 4 cas de débilité mentale sans désadaptation sociale
- 1 cas de maladie de coeur
- 11 cas divers.

Les quotients familiaux sont compris entre 70 NF par mois et par personne, et 175 NF.

Tous ces foyers risquent d'être brutalement réduits aux indemnités journalières et aux allocations familiales à cause de leur instabilité (que celle-ci vienne d'eux ou de leurs employeurs) ou d'un nouvel accès de leur mal, les empêchant de payer momentanément leur loyer. Il convient donc que les services sociaux responsables du secteur de leur nouveau logement soient alertés et en cas de besoin, puissent intervenir rapidement pour stopper un nouvel effondrement.

Leur relogement devra être recherché dans des secteurs urbains offrant des débouchés professionnels compatibles avec les infirmités relevées et un examen approfondi de chaque situation individuelle devra être fait dans ce sens. Dans certains cas (invalidité motrice) l'habitation ou l'appartement attribué devra être adapté aux besoins particuliers de ces handicapés physiques.

Observation 4

M. H..., 50 ans, algérien en France depuis 1948, concubinage, 7 enfants dont deux décédés.

M. H... était relativement bien inséré tant au point de vue écologique que professionnel dans la région parisienne depuis son arrivée en France. Il était éboueur municipal de la ville de Paris, mais a été victime d'un grave accident du travail en 1958 : double fracture du crâne, avec, depuis, crises comitiales, d'apparition irrégulière, mal contrôlé par les traitements. Il est suivi à l'hôpital psychiatrique de Clermont de l'Oise.

Alors qu'il était hospitalisé après son accident, sa femme est allée vivre sur le camp, le propriétaire de l'immeuble insalubre où ils

habitaient à Gennevilliers ayant manifestement profité de l'absence de M. H... pour mettre à la porte de son meublé cette famille encombrante par le nombre des enfants.

A sa sortie de l'hôpital, M. H..., très handicapé sur le plan physique et ne disposant plus que d'une pension d'invalidité, a accepté la vie sur le camp et ses espoirs de relogement sont en fait liés à :

- l'amélioration de sa condition physique
- l'aide économique qui pourrait être apportée à sa famille.

Il serait par ailleurs nécessaire de placer en internat ou en placement familial au moins deux des enfants qui supportent mal l'inactivité du père et ses crises comitiales.

Dans ce cas, c'est un accident somatique qui a entraîné la décompensation sociale et la réinsertion ne pourra être réalisée que si l'approche se situe sur les deux plans : médical et social.

5 - Familles qu'un handicap physique plus ou moins grave d'un ou de plusieurs de leurs membres prive de ressources

Ces familles sont au nombre de 9 dont 6 ménages ordinaires lagaux et 3 concubinages.

Dans la meilleure hypothèse, les ressources de ces familles sont constituées des indemnités journalières de Sécurité Sociale et des allocations familiales. Il ne rentre jamais le moindre traitement dans ces familles.

Les handicaps physiques décelés au cours de l'enquête sont les suivants :

- tuberculose	10 cas
- invalidité motrice	4 cas
- maladie mentale caractérisée	2 cas
- surdité	1 cas
- maladie de coeur	1 cas
- divers	4 cas.

Fréquemment plusieurs membres de la même famille sont atteints. Il s'agit de trouver le mode d'assistance adéquat pour que ces

familles handicapées ou les familles d'hospitalisés (hôpital psychiatrique par exemple), dénuées de ressources, puissent vivre dans des logements non seulement décents, mais également adaptés à leurs besoins éventuels.

Une étude plus précise des services médico-sociaux devrait permettre de se prononcer sur l'utilité d'ateliers protégés dans le cas où un certain nombre de ces familles ne pourrait être relogé hors de Noisy car on devra en premier lieu rechercher des solutions adaptées à chaque situation particulière.

Observation 5

M. et Mme F..., ménage légal, sont sourds-muets de naissance tous les deux - 4 enfants dont les deux aînés sont eux aussi sourds-muets et placés à l'Institut de Bourg-la-Reine.

M. F... a 35 ans, est manoeuvre, c'est-à-dire qu'il fait quelques corvées de balayage dans une entreprise de Noisy. Mme F... fait quelques ménages; la tenue de l'igloo est excellente, le ménage est sur le camp depuis 1955 depuis qu'il a été expulsé à la suite d'un différend avec le propriétaire de l'hôtel meublé - les difficultés de communication de M. F... et de sa femme sont telles qu'il nous écrit que la vie du camp lui plaît parce qu'il y est indépendant et que "il n'a besoin de parler à personne".

Le problème du relogement pour cette famille est essentiellement lié à une aide sociale continue qui ferait, à sa place, toutes les démarches dans le présent et dans l'avenir, et amortirait les difficultés relationnelles inévitables qui surviendraient entre le couple et des voisins ou des propriétaires.

III - CAS PSYCHIATRIQUES

Les familles pour lesquelles se posent à la fois un problème économique-social et un problème psycho-médical sont au nombre de 115.

Pour certaines d'entre elles, la désadaptation sociale est relativement légère et facile à compenser.

Pour les autres, au contraire, le problème est plus grave. Les facteurs de désadaptation et de déséquilibre sont multiples et difficiles à dissocier. C'est surtout pour celles-ci que doit être envisagée une intervention psycho-médico-sociale de longue durée.

L'éthylisme est à des degrés divers une des composantes presque constante de la mauvaise situation de toutes ces familles.

Il est difficile de savoir à quand remonte un usage immodéré des boissons alcoolisées. Il est probable que :

- dans certains cas l'éthylisme est le responsable de la déchéance des familles et de leur arrivée sur le camp;
- dans d'autres cas, ce sont les conditions de la vie au camp qui sont fautives : exemples, entraînements, désespoir, etc...

Dans la moitié des foyers en question, un des membres au moins est éthylique.

1 - Cas de désadaptation sociale légère

La désadaptation sociale est causée par un facteur unique quelle que soit sa nature, problème psychologique, délinquance ou maladie mentale.

La désadaptation est légère. Elle est souvent en voie de stabilisation ou d'amélioration.

a) Problèmes caractériels ou de niveau intellectuel

Vingt-trois familles paraissent devoir être considérées comme appartenant à cette catégorie. Pour neuf d'entre elles, un problème de santé s'ajoute au problème psychologique.

Il s'agit par exemple :

- de difficultés caractérielles du père à la suite d'un grave accident. Pour ceux-là, il serait souhaitable de trouver un gardiennage à la campagne.
- d'une famille où la mère caractérielle rend tous les rapports de voisinage difficiles alors que son intérieur est parfaitement tenu, que le mari gagne bien sa vie et qu'il n'y a pas de difficultés de santé.

Pour ceux-là on préconiserait un domicile bien isolé.

- d'instabilité professionnelle du père.
- de débilité d'une mère incapable de s'occuper de son ménage.
- de difficultés posées par la cohabitation avec des grands-parents.

Observation 6

M. P..., 28 ans, marié, trois enfants.

La première attitude est méfiante, l'igloo est entouré de grillages de 2 mètres de haut, trois chiens, plusieurs chats (attachés "pour qu'ils n'aillent pas dehors"), un volailler avec des poules, des pigeons et des tourterelles. L'accueil devient peu à peu moins froid et M. P... se départit quelque peu de la rigidité de son attitude.

M. P... n'a pas connu ses parents. Mis à l'A.P., il travaille dans des fermes de la région parisienne, et son adolescence a été "hantée", dit-il, par la recherche de sa filiation. En 1955 il découvre ses parents installés sur le camp de Noisy (clochardisation et éthylisme); il s'installe alors lui-même sur le camp avec sa concubine, mais refuse toute relation avec ses parents et avec ses frères qui vivent eux aussi dans la région : "Ils boivent, ils viendraient m'embêter et me voler, il faut se défendre." Il vient, nous dit-il, de trouver un travail régulier, et fait des projets très hypothétiques d'achat de terrain dans les environs. En fait, sa biographie révèle une instabilité professionnelle remarquable - il a fait de multiples places, mais il les quitte toujours assez rapidement en raison de son caractère et des "accrochages" systématiques qu'il a avec tous ses employeurs. A ce versant caractériel s'ajoute comme ligne marquante de sa personnalité, cette sorte de fascination pour son propre problème familial. Il veut rester près de ses parents mais n'entretient aucune relation avec eux : rancœur, haine, mais aussi désespoir, quête affective et susceptibilité complètent ce tableau d'un caractère paranoïaque allant jusqu'à une quasi asocialité. Sa femme est beaucoup plus passive, probablement de niveau intellectuel assez bas, elle admire son mari, partage modérément sa haine pour le monde extérieur et lui obait passivement : elle barricade l'igloo quand

son mari est absent. Le problème, pour M. P..., est d'ordre essentiellement psychothérapique. Il s'agit d'établir avec lui une relation qui lui soit supportable et qui lui permette d'accepter l'aide psychologique et matérielle que les services sociaux pourront lui apporter, malgré ses difficultés caractérielles et son perpétuel vécu de frustration.

Observation 7

M. S..., ancien légionnaire d'origine allemande - 40 ans - et Mme M..., sont installés sur le camp depuis 1960. M. S..., à son retour d'Indochine, a fait quelques essais de reclassement professionnel, mais est finalement resté manoeuvre sur des chantiers de reconstruction dans des régions variées. Mme M... était une petite bourgeoise de la banlieue parisienne, vivant avec un mari comptable gagnant 120.000 fr par mois. Elle avait deux enfants. En vacances, elle rencontre M. S... qui travaillait sur un chantier voisin. Le couple se réunit par un étonnant "coup de foudre", et Mme M..., trois jours après la rencontre, abandonne le domicile conjugal en amenant avec elle ses deux enfants. Le nouveau couple quitte la région, arrive à Paris, et sans ressource, se fait héberger par Emmaüs, M. S... prenant un emploi de chiffonnier. Depuis 1960, le mari a récupéré un des enfants, la situation légale de l'autre n'est pas encore réglée.

L'igloo est bien tenu, presque bourgeoisement. Mme M... ne travaille pas, attend le retour de son ami, lui préparant été comme hiver une grande bassine d'eau chaude pour sa toilette. Nous avons vu le couple ensemble : elle est étonnamment passive et en adoration devant lui qui s'avère taciturne, intolérant et volontiers brutal. Mme M... est silencieuse pour tout ce qui est projet d'avenir, relogement, etc... Par contre, elle est logorrhéique pour vanter les qualités de son amant. Elle nous a fait quelques confidences sur la "merveilleuse" virilité du légionnaire et sur sa brutalité lors des rapports sexuels.

On se trouve en présence d'un couple sado-masochiste presque caricatural dont la réinsertion sociale est gênée par la passivité de la femme et les difficultés linguistiques et caractérielles de l'homme. Il est probable qu'une aide sociale ne sera tolérée que si elle ne rompt pas cet équilibre névrotique.

b - Les cas se rattachant à la délinquance

Il y a quatre cas de ce genre. Dans ces familles, le père est un ancien délinquant. Il est difficile de se rendre compte au cours d'un entretien des chances de récidive.

Cependant, il a semblé que pour l'instant la situation était stabilisée et que les chances de réadaptation définitive seraient accrues par l'arrivée dans un logement correct et surtout dans un voisinage différent. L'hypothèse d'une accession à la propriété pour achever le rétablissement n'est pas à écarter.

Rappelons qu'il s'agit de travailleurs sérieux, que leur ménage est bien tenu et les enfants gentiment élevés, qu'il n'y a pas de problème de santé, si ce n'est un cas d'handicapé physique.

Observation 8

M. D..., 40 ans, a une longue histoire de délinquance. Il a travaillé jeune, s'est engagé dans l'armée pour 5 ans, et, à son retour, a vécu d'expédients avec plusieurs séjours en prison. Il vit depuis 1956 en concubinage avec Mme L... que son mari, d'origine algérienne, venait d'abandonner pour repartir en Algérie. Elle se trouvait sans ressource avec 5 enfants quand elle s'est mise en ménage avec M. D... Le couple a vécu en meublé et Mme L... est venue s'installer sur le camp en 1961 quand M. D... a été arrêté pour un cambriolage.

A sa sortie de prison, M. D... a retrouvé Mme L... sur le camp et continue de mener une existence en marge, travaillant irrégulièrement mais cette fois semblant rester prudent et sans virer à la délinquance.

L'igloo est mal tenu, les enfants sont sales, rachitiques. Mme L... est obèse et fatiguée, submergée par les activités de ses enfants. M. D... habite en principe dans l'igloo mais, en fait, part pendant plusieurs jours sans préciser les motifs de ses déplacements.

Il est extrêmement méfiant, très réticent sur ses projets et sur son passé. Il nous dit d'emblée "qu'il a l'habitude des enquêtes de police et que Médecins, Assistantes Sociales et Policiers sont de la même graine." Il semble s'être adapté à ce niveau médiocre et ne s'inquiète ni de

l'avenir de ses enfants ni de la situation actuelle. Il nous confie cependant que Mme L... a contracté quelques dettes pendant que lui-même était en prison et que si on veut faire quelque chose pour eux, il faudrait d'abord que "les flics ne s'en mêlent pas."

Là encore, l'attitude à avoir devra être psychothérapique, engageant un dialogue avec M. D... pour l'aider dans une réinsertion sociale qu'il n'a jusqu'à présent jamais connue, et qui s'est trouvé progressivement dégradé par ses séjours en prison, chaque peine augmentant encore ses difficultés matérielles et décompensant davantage ses troubles du caractère. .

c - Les cas de maladies mentales caractérisées

Ces familles, que le problème soit d'ordre de psychologie individuelle, qu'il se rattache à la délinquance ou qu'il s'agisse de maladies mentales caractérisées, sont directement adaptables à un logement normal, à condition d'étudier et de traiter chaque cas individuel, et de trouver la formule originale qui conviendra à chaque famille.

D'une manière très générale, on peut préconiser pour toutes ces familles l'habitat individuel sans mitoyenneté qui atténue bien des problèmes quotidiens de voisinage.

Observation 9

Mme M..., 49 ans, mariée, 8 enfants dont 4 seulement sont au foyer les 4 autres sont placés en I.M.P. ou en placement familial. Le mari est receveur à la .R.A.T.P.

La famille était relativement bien insérée jusqu'en 1953, vivant en appartement, le mari travaillant régulièrement. De 1953 à 1955 les troubles présentés par Mme M... ont obligé la famille à déménager 4 fois pour aboutir finalement à l'installation sur le camp dans un igloo relativement bien tenu - mais pauvrement aménagé. Mme M... se présente comme une délirante chronique qui nous exprime avec véhémence les persécutions dont elle est l'objet. "Tout a commencé quand nous habitions porte d'Orléans. Les voisins m'épiaient, on posait des questions aux enfants pour savoir si on leur donnait suffisamment à manger. Ici c'est

encore pire, mais au moins on n'a pas de mitoyenneté."

En effet, le délire de persécution de Mme M..., dont le thème essentiel est axé sur les rapports du voisinage, semble s'accommoder davantage d'un logement isolé tel que l'est l'igloo que dans un appartement ayant des murs communs avec d'autres locataires. Mme M... n'a jamais été ni soignée, ni hospitalisée. Son délire est bien systématisé. Le réseau des persécuteurs est vaste, mais cohérent - c'est le clan des concierges de la Porte d'Orléans. Ils ont soudoyé les voisins de Noisy pour que l'on continue à "déblatérer sur sa moralité".

Le problème est là aussi un problème d'hospitalisation psychiatrique avec surveillance de post-cure et d'assistance sociale et d'hygiène mentale pour les enfants.

Observation 10

Mme H..., 35 ans, sans profession, vit en concubinage avec M. G..., chiffonnier. Elle habite sur le camp depuis 1958, quand, à la sortie de l'hôpital psychiatrique d'Auxerre, elle est trouvée sans travail, sans logement et devant récupérer ses 5 enfants que divers membres de sa famille avaient gardés pendant l'hospitalisation. Elle en a fait placer 3 - un autre est mort, le 5ème reste avec elle. C'est sur le camp qu'elle a rencontré M. G... (que nous n'avons pas vu).

L'entretien avec Mme H... montre d'emblée qu'il s'agit d'une schizophrène dont l'autisme actuellement d'assez haut niveau semble compatible avec une vie très isolée et sans relation avec les voisins. M. G... est rarement présent et l'enfant présente lui-même des difficultés de contact qui nécessiteront une approche psychiatrique poussée.

Mme H... est à plusieurs moments franchement discordante, ses projets sont utopiques, ou même franchement délirants. Elle veut, ou bien partir en Amérique, ou bien trouver un emploi de présentatrice dans un grand magasin. En fait, ses troubles de la mimique sont considérables; tout son discours est empreint d'une perplexité et d'une variabilité qui témoignent d'une dissociation patente.

Elle donne peu de détail sur ses hospitalisations psychiatriques

antérieures. Elle aurait eu une cure de Sakel en 1950. Elle n'a reçu aucun traitement depuis plus de 4 ans.

L'attitude ici est d'ordre franchement psychiatrique. Mme H... est une schizophrène pour laquelle l'hospitalisation est nécessaire et qui devra en post-cure être surveillée et aidée par un service médico-social approprié.

2 - Cas de désadaptation sociale profonde et complexe

Ce sont les cas où la multiplicité des facteurs de désadaptation crée des situations plus ou moins catastrophiques et pour lesquelles il faut envisager une assistance psycho-médico-sociale spécialisée, et adopter tout particulièrement une attitude psychothérapeutique.

Rentrent dans cette catégorie 87 familles représentant 550 personnes environ, dont au moins 400 enfants. La moyenne d'enfants par ménage: 5,26 est nettement plus forte que celle de l'ensemble du camp.

Dans de nombreux cas, il y a eu ou il y a des difficultés familiales. Celles-ci sont de nature très diverses. Cela va de la célibataire chassée par ses parents à la première grossesse, aux divorcés ou aux abandons ou aux veuvages successifs, aux décès ou aux placements d'enfants.

Les concubinages sont plus nombreux que les ménages légaux et les célibataires ayant des enfants à charge sont en proportion plus nombreux que pour les autres catégories.

Les handicaps physiques sont relativement nombreux :

- tuberculose	9 cas
- invalidité motrice	6 cas
- déficit sensoriel	7 cas
- maladie de coeur	4 cas
- divers	20 cas (ulcère gastroduodénal, paludisme, dysenterie, etc)

Dans la moitié des cas, il y a eu, ou il y a des conflits familiaux divorces, séparations, abandons du domicile conjugal ou actuellement désirs de partir, disputes à propos des enfants, des ascendants, des beaux-frères et belles-soeurs, suffisamment graves et fréquentes pour

être signalées par les intéressés eux-mêmes comme une des causes de leur arrivée sur le camp, et comme une des sources de leurs difficultés présentes.

La presque totalité de ces gens n'a point fait de démarches pour sortir du camp. Le souhait d'être caché est certainement très fort chez beaucoup. Quelques uns, très proches de l'état de clochard, continuent à mener le même genre de vie qu'avant avec port d'attache fixe. Enfin, bon nombre préfère continuer à ne pas travailler, et à se contenter des secours que leur offre l'organisation actuelle du camp.

La moitié seulement des chefs de famille travaillait au moment de l'enquête. Ce sont en majorité des manoeuvres ou de petits employés modestes. Par ceux ne travaillant pas au moment de l'enquête, il y en a qui disent n'être que momentanément en chômage, d'autres qui ne travaillent jamais, prétextant une quelconque incapacité physique ou faisant simplement miroiter aux yeux des enquêteurs les avantages d'une vie oisive avec les allocations familiales et les secours du camp pour toutes ressources.

Quelques femmes travaillent comme employées de maison. Ce sont celles qui sont célibataires avec ou sans enfant;

Même pour ceux qui travaillent, les périodes de chômage sont fréquentes et l'insuffisance ou l'absence de qualification professionnelle se font cruellement sentir sur les possibilités d'embauche et la faiblesse des revenus.

L'insuffisance des moyens intellectuels a une place importante dans l'échec professionnel de ces chefs de famille. Chez les femmes, la débilité n'est pas moins répandue.

Dans 7 cas sur 10, il y a maladie mentale caractérisée ou caractères franchement pathologiques.

Dans 3 cas sur 10, nous avons affaire à d'anciens délinquants ou à des familles considérées comme amORAles, même si elles n'ont pas été l'objet de condamnation.

Dans 5 cas sur 10, un des membres de la famille est éthylique, et dans 2 cas sur 10, au moins deux membres, sinon davantage.

Quel que soit son degré de dégradation présumée, chacun des 113 cas de désadaptation sociale ou de déséquilibre mental dépistés au cours de l'enquête psycho-sociale et dont témoignent les observations psychiatriques devra faire l'objet d'un examen approfondi et prolongé.

Ce sera l'une des tâches de l'organisme dont nous préconisons plus loin la constitution, et dont la création devrait être rapide.

Observation 11

Mme R..., 25 ans, 3 enfants - sans profession.

C'est l'histoire exemplaire de l'enfant abandonnée par ses parents, recueillie dans son pays en Bretagne par successivement plusieurs familles d'agriculteurs - pas de C.E.P. Est placée à 14 ans comme bonne à Rennes puis à 17 ans à Paris.

Concubinages successifs - relations de passage - avec départ de l'homme dès qu'elle est enceinte, trois enfants de pères inconnus - au moins 4 F.C., une tentative de liaison régulière il y a trois ans s'est soldée au bout de quelques mois par le suicide de l'ami. C'est alors que sans ressource et ayant perdu sa place et sa chambre, Mme R... est arrivée au camp fin 1959 et elle y habite depuis dans un igloo mal tenu et complètement démuné de mobilier, n'ayant pour seule ressource que les allocations familiales et les quelques dons faits par les oeuvres philanthropiques du camp. On se trouve en présence d'une femme précocement vieillie - complètement débordée par ce que seraient les démarches nécessaires pour acquérir un logement décent. Son seul espoir est de se remettre en ménage "sérieusement cette fois". C'est ce qu'elle essaie, accueillant les passages chaque fois qu'ils se présentent. On ne peut même pas parler pour elle de prostitution car en fait elle retire peu de profits matériels de ces rencontres.

La première démarche logique serait en abord social et psychologique des trois enfants qu'il s'agirait probablement de placer. Il faudrait également, tout en trouvant à Mme R... un emploi fixe, essayer de la suivre dans une relation psychothérapique pour lui permettre de dépasser sa névrose d'échec, traitement dont elle pourrait faire les frais car elle semble relativement intelligente.

Observation n° 12

M. C..., 48 ans, sans emploi régulier "fait quelques jardins", aurait été mécanicien. Concubinage avec Mme J..., 53 ans. Un enfant de 14 ans (une fille) habite avec eux dans l'igloo, mais également chez les voisins; fait partie d'une bande d'adolescents à la limite de la délinquance. Sur le camp depuis 1958.

L'igloo est épouvantablement sale et en désordre, plusieurs chiens crasseux et affamés, des litres de vin traînent sur les caisses qui servent de mobilier.

L'accueil est excellent, la rencontre est utilisée par le couple non pour envisager les possibilités de relogement, mais par elle, pour médire des voisins et étaler sa propre déchéance, par lui, pour jouer un personnage viril au destin tumultueux.

On se trouve en fait en présence d'un couple dont l'histoire est celle d'une "clochardisation" progressive. D'origine rurale chacun de leur côté, ils ont gaspillé et probablement bu leur possibilité d'exploitation agricole ("nous étions propriétaires")

Venu tenter sa chance à la ville vers l'âge de 30 ans : tuberculose, sanatorium, accidents de travail, instabilité professionnelle. Probablement prison, puis la "Bif", chiffonnier, bricolage aux Halles et enfin, lors d'un hiver rigoureux, installation avec Emmaüs sur le camp. Depuis, le couple vit d'une pension d'invalidité et de quelques tournées de ramassage de chiffons et papiers. Ce sont des clochards "améliorés", ayant un point fixe à partir duquel ils partent de temps en temps à l'aventure vers les quais, les Halles, etc.

Ils paraissent très bien adaptés à cette situation asociale, et n'ont aucun projet de relogement.

Observation 13

M. M..., 39 ans, polisseur, ménage légal, 5 enfants depuis 1960.

L'accueil est courtois, dans un igloo bien tenu, mais c'est d'emblée avec humilité que M. M... nous livre le drame de sa vie : il est illettré et en a honte. Il travaillait à Sens, mais : "les copains se foutaient

de moi, j'étais l'idiot du village. Je suis venu à Paris pour que mes enfants aient de l'instruction." Ne pouvant supporter le prix d'un loyer à l'hôtel, il s'est rapidement replié avec sa famille sur le camp.

Mme M... semble d'un niveau intellectuel équivalent à celui de son mari et, de plus, présente des difficultés d'élocution qui gênent encore plus ses propos décousus et diffluents.

M. M... nous confie qu'il a fait plusieurs tentatives pour apprendre à lire et à écrire, soit seul, soit dans les cours du soir, mais que "c'est chaque fois le même casse-tête".

En ce cas, le problème est global, à la fois économique, professionnel, social, mais la première démarche à entreprendre nous paraît être l'approche thérapeutique de M. M... pour l'aider à dépasser son vécu de frustration.

Observation 14

M. M..., 46 ans, porteur aux Halles.

Cette observation est particulièrement exemplaire car on y retrouve la plupart des facteurs de déchéance sociale et d'existence pathologique.

M. M... est originaire de la région parisienne; il a son certificat d'études, mais rapidement abandonné par ses parents, il n'acquiert aucune formation professionnelle et "fait de petits boulots" jusqu'à son service militaire.

Au retour de celui-ci il devient gardien de la paix mais il est exclu en raison de son éthylisme trop important. Depuis son renvoi, il travaille irrégulièrement et sa désinsertion socio-professionnelle s'est progressivement accentuée. Nous l'avons trouvé allongé sur un lit crasseux, dans un igloo très mal tenu, sans aucun aménagement, sans aucun appareil ménager. Lors de l'entretien, il était pratiquement ivre.

Sa concubine, aussi sale et presque aussi saouïe que lui, exprime sur un ton véhément sa rancœur à l'égard des voisins en particulier et de la société en général, rancœur qui témoigne d'un vécu persécutoire, qu'un examen plus approfondi trouverait très probablement sous tendu par élaboration délirante.

Les 4 enfants (9, 6, 5 et 2 ans) sont sales, en mauvais état général.

Ce cas est complexe, mais particulièrement démonstratif de l'action à entreprendre sur tous les plans :

- abord psychiatrique de la femme
- désintoxication et psychothérapie pour le mari
- assistance socio-économique pour le ménage
- enquête médicale et psychologique pour les enfants.

PREVISION DE RECHERCHES

Un organisme de diagnostic et de soins essentiellement psychiatriques permettra, dans ces perspectives, de pousser un certain nombre de recherches, d'intérêt tant psycho-pathologique que sociologique.

I - RECHERCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE

1 - Pathologie mentale des enfants du camp

Les observations recueillies sont celles d'adultes. L'examen des enfants a une valeur diagnostique et pronostique considérable, mais n'a pu encore être réalisée. Il sera mis en oeuvre quand un centre médico-social pourra fonctionner, et sera entrepris de façon systématique, posant pour chaque enfant les indications thérapeutiques nécessaires. Sur le plan théorique, ses résultats donneront des considérations intéressantes sur l'influence éventuelle des conditions socio-économiques, et pourront être comparés avec ceux fournis par l'examen d'enfants nés et élevés en milieu dit normal.

2 - Pathologie mentale des adolescents

Les mêmes prévisions de travail sont valables pour les adolescents, avec l'intérêt particulier que représente le camp comme facteur de délinquance.

Observation 15

Lors de l'enquête, on a abordé un igloo pratiquement en ruine, entouré d'ordures.

Quand on s'est présenté, une petite fille, manifestement apeurée, est apparue à une fenêtre : "Maman n'est pas là. On n'a pas de papa. Tous les autres sont partis."

On revient quelques heures plus tard et on entre dans un igloo

pratiquement vide, séparé en 2 par une cloison, la première partie étant seulement occupée par une table et une chaise. Une fille de 15 à 17 ans, sale, dépenaillée, décoiffée, parle avec 2 garçons de 17 ans environ, porteurs de blousons de cuir. Leur allure est très "blouson noir", avec une affectation puérile et un fond manifeste de débilité. On n'obtient guère de précisions, mais l'attitude des 3 personnages est assez évocatrice. On apprend que la mère "travaille" toute la journée, même le dimanche, qu'elle ne rentre pas tous les jours au camp, que les enfants plus jeunes vivent en parasites sur le camp.

D'après les renseignements des services sociaux, cet igloo est une sorte de lieu de rendez-vous pour une bande d'adolescents dont fait partie la fille qui nous a reçus.

3 - La débilité intellectuelle

Elle n'a pu être appréciée que cliniquement, sans le recours à des tests psychométriques. Des examens psychologiques seront entrepris dès que possible; ils seront axés sur ce problème de niveau intellectuel, et également sur les possibilités d'orientation professionnelle (ceci tant pour les adultes que pour les adolescents).

4 - Localisation des éthyliques sur le camp

Le nombre de cas d'éthylisme caractérisé constaté au cours de l'enquête s'élève à 50. Il est très certainement sensiblement inférieur à celui des éthyliques chroniques ou périodiques vivant sur le camp.

Un inventaire systématique serait indispensable pour fournir les données d'un examen approfondi du problème de l'éthylisme.

Il est cependant intéressant de constater que 35 de ces 50 cas, soit 70 % se trouvent regroupés en 7 zones, situées à la périphérie du territoire des igloos et représentant 15 % de la surface de celui-ci.

Sans vouloir établir un lien de cause à effet, on peut également relever que sur les quelques cas de changement de logement à l'intérieur du camp non explicable par une amélioration des conditions d'habitat, et qui se sont faits dans une direction contraire au déplacement général des

familles (cf : étude sociologique) trois ont consisté en déplacement d'alcooliques vers une zone de regroupement d'éthyliques.

5 - Problème psychiatrique des migrations de population

Des études plus approfondies apporteront là aussi le complément d'une information qui sur le sujet reste encore précaire, quand on sait l'hétérogénéité de la population et la diversité de ses origines.

6 - Problème du devenir de certains malades mentaux

Les observations relatées plus haut ne font pas toujours état d'hospitalisations antérieures en milieu psychiatrique. Il est très probable que des examens plus poussés permettront de chiffrer ces antécédents. Cependant on peut déjà souligner un fait non négligeable : plusieurs malades mentaux rencontrés au camp de Noisy sont des chroniques ayant déjà séjourné en hôpital psychiatrique et dont la seule sortie définitive ne fut acquise que par une implantation sur le camp. L'échec des sorties précédentes avait à chaque fois amené une nouvelle hospitalisation; à l'opposé, l'existence "asociale" sur le camp semble avoir entraîné une vie possible hors des murs de l'hôpital et sans assistance psychiatrique.

Cet état de fait pose un problème grave, celui du devenir de ces malades que la disparition du camp privera de cette modalité d'existence en marge, et dont le retour à l'hôpital sera nécessairement à envisager.

(Voici en particulier une observation typique :

Observation 16

Mme P..., 43 ans, habite seule un igloo délabré : depuis son enfance elle a été hospitalisée à de multiples reprises en Hôpital psychiatrique. Depuis la maison de redressement à l'âge de 12 ans, jusqu'à sa dernière hospitalisation il y a 3 ans à l'hôpital de Maison-Blanche.

Les enquêtes médicales ont retrouvé pour ces diverses hospitalisations des diagnostics variés allant de la personnalité psychopathique à l'hébéphrénie. En fait, il apparaît que sur le plan des symptômes, l'inadaptation pathologique de Mme M... est surtout marquée par des troubles du caractère avec impulsivité et passage à l'acte d'intolérance radicale

à toute socialisation. Ses colères clostiques et absolument incontrôlées étaient aggravées par les mesures de contentions asilaires et ne furent guère modifiées par les diverses thérapeutiques appliquées (sismothérapie, cure de Sakel, neurolytiques). Longtemps considérée comme "insortable", surtout depuis l'abandon de son mari et de sa famille, elle a cependant bénéficié lors d'une amélioration provisoire il y a 3 ans, d'une permission de la journée. Elle n'est alors pas retournée à l'hôpital psychiatrique et c'est seulement notre enquête qui l'a retrouvée, adaptée à minima dans une existence asociale sur le camp.

Elle nous dit elle-même : "Ici, mes colères ne gênent personne, ils ont l'habitude."

D'après les voisins et les renseignements du Service Social, elle est tantôt bouclée chez elle, tantôt exubérante et communiquant avec les voisins qui ne tolèrent pas sans bagarre son impulsivité intempestive.

II - AUTRES RECHERCHES

1 - Le Centre médico-social pourra être également l'occasion de recherches autres que psychiatriques, en permettant d'approcher, tant au niveau du groupe que des individus, un certain nombre de problèmes de sociologie, d'éthique, d'économie etc. Par exemple :

- délinquance et paupérisation
- pensée religieuse, préoccupations politiques, information, corporatisme et phénomènes de groupe
- action des oeuvres philanthropiques
- action des organismes officiels (préfectoraux, municipaux, etc)
- scolarité des enfants
- clochardisation
- réaction des populations "normales" voisines du camp, etc.

2 - Influence dégradante de la durée de séjour sur le camp

Cette notion est importante à préciser, car elle doit régler la controverse à laquelle donne lieu le principe du "camp dit de transit". En cours et à la suite de bouleversements politiques (guerres etc.) ou géophysiques (inondations, séismes, etc.) le camp rapidement installé,

permettant de pourvoir aux besoins immédiats des sans-abri, est une nécessité. Dans tous les pays et dans tous les cas, il est considéré comme un camp de transit, mais l'expérience générale, et tout particulièrement celle de Noisy, prouve que ce camp de transit devient un camp de séjour, avec toutes les dégradations matérielles et psychologiques qu'il rend possibles.

En ce qui concerne Noisy, les chiffres sont éloquents

La superposition des courbes représentatives des familles arrivées en 54-55 et en 58-59 et encore à Noisy-le-Grand, met en évidence l'augmentation du pourcentage des familles inadaptées avec la durée du séjour au camp du Château.

Il semble à la suite des constatations faites au cours de l'enquête, que cette situation résulte de deux phénomènes simultanés :

- Dans ce que l'on peut considérer comme le courant des familles passées au camp, ont surtout tendance à s'y "déposer" les familles les plus "lourdes" au point de vue social.
- Le camp, de par sa nature et sa population, a un effet destructeur sur les familles en difficulté.

Il est logique de penser que le processus tendra à s'accroître avec le temps et que la population du camp, actuellement hétérogène, tendra vers une dégradation généralisée si n'interviennent pas très rapidement des mesures de réadaptation appropriées à chacune des catégories des familles décelées.

C O N C L U S I O N

Succédant à une série d'enquêtes démographiques, écologique et sociologique, une approche tentée, non plus au niveau du groupe, mais à celui de l'individu pris isolément dans un dialogue avec un médecin, a permis d'établir des observations psychiatriques individuelles concernant des "asociaux" vivant depuis plusieurs années sur un camp du type "bidonville" situé dans la région parisienne. Ce camp, comme tant d'autres dans le monde, fut à l'origine considéré comme un camp de transit : en fait, il est devenu un camp de séjour.

L'expérience que nous avons relatée est originale en ce qu'elle aborde sur un plan de psychopathologie individuelle ce qui est le plus souvent considéré seulement comme un phénomène sociologique.

Ces observations psychiatriques individuelles ont confirmé et précisé le résultat des enquêtes précédentes, mais souvent elles ont permis de poser les indications d'une attitude proprement psychiatrique qui, à l'encontre des tentatives réalisées au niveau de groupe, débouche, elle, sur une thérapeutique des cas de pathologie mentale pris et traités individuellement.

Il ne s'agit plus, en somme, de réduire et de résorber un groupement d'asociaux par des méthodes d'assistance et de rééducation s'adressant à la collectivité et dont la durée de séjour d'habitants dans le camp prouve bien l'inefficacité, mais de s'adresser aux causes mêmes du phénomène, et d'envisager par une approche psychiatrique individuelle la pathologie mentale qui est propre à chaque cas et qui a entraîné la dégradation sociale des individus.

I - Ces observations individuelles ont précisé et confirmé un certain nombre d'aspects psychosociologiques :

1 - Hétérogénéité de la population

Si l'impression d'ensemble est bien celle d'une hétérogénéité de la population, l'enquête a permis cependant de dresser une classification des familles en fonction des problèmes qu'elles se posent ou qu'elles posent.

D'une manière générale, on perçoit également, tant en ce qui concerne leur origine que le développement actuel, une imbrication et une interférence des phénomènes sociaux, économiques et psychologiques.

Il apparaît, enfin, qu'aux trois échelons du camp, de la famille, de l'individu, on retrouve comme dénominateur commun une contradiction de besoins et de réalisations (mais nous verrons que c'est probablement dans cette situation de conflit qu'on peut espérer des éléments favorables de pronostic).

2 - Processus historique de la venue et du maintien du camp

Il comporte fréquemment un point de départ accidentel, souvent banal (cf. étude sociologique)

- expulsion d'un logement antérieur,
- éclatement d'un couple et formation d'un autre couple,
- échec d'adaptation à la vie d'un grand centre urbain,
- délinquance,
- accident somatique survenu chez le chef d'une famille, etc...

A partir de ce point de départ, se dessine une sorte de décompensation de l'individu et du groupe familial. Cette décompensation révèle la faiblesse d'une structure psychologique individuelle ou d'une cohésion du groupe. Faiblesse, immaturité, déviation ou débilité, qui auraient pu, peut-être, rester compatibles avec une vie sociale "normale", mais qui semblent bien avoir trouvé, dans l'atmosphère pathogène du camp, matière à alimenter un processus d'auto-détérioration sociologique et psychologique.

3 - Comportement des familles vis-à-vis du groupe

Cette communauté occasionnelle d'individus rassemblée sur le camp

ne s'est pas constituée en groupe, alors que pour cela de nombreuses conditions étaient remplies, telles que les motivations communes de frustration et de révolte, l'identité des conditions de logement et la similitude des genres de vie.

Les unités familiales sont et se veulent le plus souvent étrangères les unes aux autres. La désolidarisation se traduit notamment par la quasi inexistence d'organisations communautaires intrinsèques.

Le groupement est dénué de cohésion, les seuls éléments de vie qui existent sont ceux qui résultent de la juxtaposition des familles. Le rassemblement a un effet pathogène et rend la famille et l'individu encore plus vulnérable à la perception d'une sorte d'aliénation vis-à-vis de la société en général, par exemple vis-à-vis des habitants des communes voisines.

La notion du camp de transit s'est perdue et la durée de séjour est plutôt celle d'une fixation que celle d'un passage.

Ni la communauté, ni l'individu n'ont la perception d'une possibilité de promotion ou d'amélioration des conditions de vie par une action collective et concertée.

Les projets individuels sont souvent utopiques, l'agressivité n'est pas élaborée sur un mode de revendications efficaces, la révolte fait place à la passivité.

L'isolement devient une exclusion acceptée, parfois même recherchée, à titre de confirmation morbide d'un échec, d'une situation illégale, d'une inadaptabilité, ce qui est l'amorce d'un conditionnement psycho- et socio-pathologique, véritable solution de désespoir.

4 - Facteurs positifs de réadaptation

Cependant, certains éléments viennent en compensation de cette absence de valeur collective et cette détérioration des situations matérielles et psychologiques des individus :

- l'impression "qu'on est exploité, ou oublié", que l'aide sociale est injustement répartie, que les "autres", voisins du camp ou gens de

l'extérieur, sont plus ou moins hostiles, ou tout au moins indifférents, témoigne d'un vécu de frustration qui pourrait être utilisé comme valeur dynamique.

- Certes, l'adaptation est souvent à minima, l'aménagement des igloos souvent malhabile et négligé, les tentatives de départ mal organisées et les moyens "d'en sortir" mal débrouillés, mais là encore, on retrouve un potentiel qui, pour minime qu'il soit dans certains cas, pourrait être exploité et dirigé dans le sens d'une promotion de l'individu et du groupe familial.
- Les tentatives de valorisation, du moins verbales, apparues lors des entretiens, les affirmations qu'"on est différents des autres du camp", témoignent d'une quête, d'une possibilité d'ouverture dont il s'agirait de développer les capacités de réalisation.
- L'âge moyen de ces adultes jeunes habitant le camp, la présence de nombreux enfants, rendent encore plus nécessaire et urgente la levée de cette aliénation à laquelle le camp les condamne.

5 - Nécessité d'un milieu de rééducation non ségrégatif

Il apparaît qu'on se trouve donc en présence d'une situation contradictoire :

- d'une part, un ensemble de population, ensemble non structuré, dépourvu de vie de groupe, réalisant un milieu pathogène pour les individus. La longueur de la durée du séjour, la détérioration progressive des espoirs et des capacités de réalisation, la passivité des conduites, l'utopie des projets, témoignent assez bien du conditionnement acquis dans le camp, conditionnement allant dans le sens et accentuant encore la faiblesse des structures psychologiques individuelles.
- D'autre part, des individus dont le potentiel dynamique est certes très diminué, mais qui semblent capables de gravir les étapes d'une promotion sociale pourvu qu'une aide leur soit apportée sur le triple plan économique, social et psychiatrique et pourvu qu'on permette de rompre le conditionnement auquel les soumet leur mode de vie actuel.

Par le fait même que cette situation est en quelque sorte en

circuit fermé, il apparaît, dans le cas de Noisy-le-Grand, que la récupération des individus ne peut se faire dans le milieu sociologique du camp tel qu'il se présente actuellement, bien au contraire. Par contre, on peut estimer que l'échange et le brassage de cette population originale avec des familles venant de l'extérieur et dont le niveau culturel sera plus élevé, réaliseront une symbiose bénéfique pour les habitants actuels du camp.

En effet, pour que cette population puisse acquérir ou retrouver des conduites sociales adaptées, il faut :

- a) rechercher des facteurs d'émulation et de sociabilité à travers une population nouvelle offrant des possibilités d'imitation, d'apprentissage et de compétition,
- b) rechercher la stabilisation des liens sociaux et psychologiques par des structures sociales et des activités permettant de renouer des traditions, de reprendre des habitudes, de valoriser des buts, de suivre un mode, de contribuer à une opinion publique, d'exploiter des talents individuels, etc.
- c) assurer la réadaptation au travail par l'étude des aptitudes professionnelles de chaque personne et la recherche d'emplois correspondant, dans des conditions favorables, à la régularité du travail (proximité) et à l'équilibre psychologique des intéressés (structure de l'entreprise).
- d) proposer des moyens de promotion humaine et sociale par l'organisation d'activités socio-culturelles adaptées et le dialogue avec une population d'un niveau intellectuel normal.

II - Les observations individuelles ont souvent permis d'établir un profil psychologique et même, dans de nombreux cas, un diagnostic psychiatrique.

Si pour 93 individus adultes, la solution efficace pourra être seulement de l'ordre d'une assistance économique et sociale, pour 115 individus, le problème revêt un caractère proprement psychiatrique.

Nous pensons, et les faits nous ont jusqu'à présent donné raison,

que toutes les tentatives qui ont été ou qui pourraient encore être entreprises d'un point de vue d'assistance économique et sociale ont échoué et échoueront tant que la situation des individus ne sera pas considérée telle qu'elle est réellement, c'est-à-dire exigeant la prise en charge thérapeutique d'individus malades dont l'altération sociale entretient certes, mais surtout est provoquée par leur altération mentale.

Les observations rapportées ici sont celles de névrosés et même de psychotiques dont l'expression est peut-être marquée par un bain culturel original, mais dont la structure n'a rien de particulier et qui doivent être traitées comme telles, avec les moyens thérapeutiques propres à la pathologie mentale. C'est dire la nécessité, si l'on veut faire disparaître un camp dit d'asociaux, de mettre en oeuvre une organisation psychiatrique capable de dépister, de traiter en cure ambulatoire, d'adresser dans un centre spécialisé, de suivre et de surveiller des individus, non plus considérés en fonction de la collectivité à laquelle ils appartiennent, mais pris isolément et traités personnellement.

L'expérience du camp de Noisy est à cet égard démonstrative, et si ce travail s'est borné à poser des indications thérapeutiques, encore fallait-il souligner l'originalité d'une telle attitude.

Vu, le Président de Thèse
Professeur J. DELAY

Vu, le Doyen de la Faculté
Professeur L. BINET

Vu et Permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
J. ROCHE.

PROBLEMES THEORIQUES

BALANDIER G

Développement économique rapide. Désorganisation sociale et santé mentale;
Hygiène Mentale 1958 - n° 1

DUCHENE M

La notion de santé mentale
Hygiène Mentale 1958 - n° 4

GILLENBERG E.M.

La santé Mentale
Textbook of Preventive Medicine Mc Graw Hill Ed. New York 1953

LE GUILLANT L.

Introduction a une Psychopathologie sociale.
Evol. Psychiatrique 1954 - n° 1 - 1 - 32

NACHET S., DIATKINE E., RACAMIER P.

Psychanalyse et Sociologie
Revue Franc. de Psychanalyse, mai-avril 1957 - 21 - n° 2 - 244-282

REDLICH F.C. et HOLLINGSHEAD A.B.

Structure sociale et troubles psychiatriques
Am. J. Psychiat 1953-109 - 729 - 734

SIVADON P.

Vie collective et comportement de l'individu
Connaissance de l'Homme 1956 - n° 17 - 33 - 41

TRAVAUX DU GROUPE D'ETHNOLOGIE SOCIALE

A - SCIENCES HUMAINES ET CONCEPTION DE L'HABITATION

par P.M. CHOMBART de LAUWE et Coll.
C.N.R.S. 1959

B - PSYCHO-PATHOLOGIE SOCIALE DE L'ENFANT INADAPTE

par Y.M. CHOMBART de LAUWE
C.N.R.S. 1959

Les deux ouvrages présentent une bibliographie importante concernant les problèmes sociologiques et psycho-pathologiques proches de ceux posés par les corps d'asociaux. Citons notamment :

ANZELLE R.

Une méthode d'enquête sur le recensement des foyers et des individus à reloger.
Paris, Centre de l'Urbanisme et de l'Habitation, Janvier 1947

BEZANCON F.

Résultats de nos enquêtes sur les îlots insalubres de la ville et la tuberculose pulmonaire
I.N.M. tome II, 1946,

BAUER C.

Questions sociales du logement et de l'urbanisme
Journal of Social issues 1951, vol. VII n) 1 et 2

OS SANTOS J.A.

Trouble de la conduite et Milieu familial
Enfance n° 2 1949 p.93

Evolution des conditions de logements en France depuis 100 ans

Etudes et conjonctions n° 10 - 11 Paris 1957, p.1140

I.N.S.E.E. - Résultat statistique du recensement général de la population
Mai 1954 - Paris P.U.F. 1955

KEPLER A.

Le logement des familles asociales
Amsterdam 1929

LAMOTTE M.

Logement et délinquance.
Les cahiers de l'Enfance 1954, n° 5, p.479

Ministère de la Reconstruction et de l'Urbanisme. Etat sur les besoins du
logement de la France.
Paris. Fev. 1953

STROTZKA M.

T et essais de solution en matière urbaine
Anfbaun Juillet 1956, n° 8

VOISIN P.

Le problème des taudis
Rééducation 1954 - n° 55-56

On citera également :

L'Evolution des besoins et la conception dynamique de la famille.
P.M. CHOMBART DE LAUWE

Revue Francaise de Sociologie, 1960, I, p.403

Problème psycho-sociologiques posé par la vie dans les grands ensembles
p. H. CHOMBART de LAUWE

Bulletin de la Ligue Francaise d'H.M. n° 3 - 4, 1962

Proscrits de notre temps

Maurice DENUZIERE : Le Monde 12 et 13 février 1963

Réflexions à propos de la création du service psychiatrique de secteur

Ph. PAUMELLE

Congrès de Psychiatrie et Neurologie, Tours, 8 - 13 juin 1959

ETUDE DE SOCIO-PSYCHIATRIE

Monographie de l'I.N.H. n° 7, Paris 1955

Répartition de trois groupes de maladies mentales dans certains quartiers de Paris et certaines communes de la Seine,
par Mme G. MEYER-MASSE.

Pr. JOANNON

Orthosomie

Le Concours Médical, 29 mars, 6 avril, 13 avril 1952

P. SIVADON

Géographie humaine et psychiatrique : Congrès des Médecins
Aliénistes et Neurologistes de Langues Française, 1948

P.H. CHOMBART DE LAUWE

Paris et l'agglomération parisienne

P.U.F. Etudes et Conjonctures, Janvier et Février P.U.F.

Données statistiques sur la population et les logements de la
ville de Paris. Edit. INSEE 1949

H. DUCHENE

Vers une démographie psychiatrique.

La semaine des Hôpitaux de Paris n° 26, 18 novembre 1948

H. DUCHENE et M.P. SCHUTZENBERGER

Considération sur l'accroissement de la population des hôpitaux
psychiatriques.

La Semaine des Hôpitaux de Paris

PARIS et DUNHAM

Mental disorders in urban areas. University of Chicago
Press. 1939.

W. DEE

An ecological study of mental disorders in mental St Louis -
Masters thesis at Washington University 1939.

H.W. GRENN

Persons admitted to the Cleveland State Hospital 1928/1937.
Cleveland Health Council 1939.

DUBLINEAU J. et ANGELERGUE R

Sur quelques problèmes socio-économiques de l'alcoolisme.
Archives de Méd. Soc. Janvier-Février 1950.

FELIX R.H. et BOWERS R.V.

Mental hygiene and Socio-Environmental Factors.
The Milkbank Memorial Fund Quaterly. Avril 1948.

René SAND

Il faut rapprocher médecins et hygiénistes.
Le Concours médical, 1er Mars 1952.

H.D.

. L'inadaptation sociale.
Le Concours médical, 22 Mars 1952.

DESHAIES

Le recensement des psychopathes en France.
Editions et impressions contemporaines. 1938.

DARLET Ch. F. Fr

Les psychopathes étrangers à l'Hôpital Henri Rousselle.
Contribution à l'étude des troubles mentaux chez les étrangers
et les naturalisés résidant en France. T.E.P.A.C. 1920.

HADLEY E.E. et AL

Military psychiatry, an ecological note-Psychiatry.
7 Novembre 1944.

DUNHAM H.W.

Current status of ecological research in mental disorders.
Social Forces - 25 March 1947.

DUNHAM H.W.

Psychological frontiers of society.
Social Forces 1945;

KARDINER A

The individual and his society.
N.Y. Columbia university press. 1939

QUEEN S.A.

The ecological studies of mental disorder.
American Journal of Sociology - 5 Avril 1940.

SCHROEDER C.W.

Mental disorders in ditties.
American Journal of Sociology 47 - July 1942.

MOWRER Ernest

Disorganization - personal and social -
Philadelphia - J.B. Lippincott Co 1942 -
Chapters 15 and 16.

TIETZE C. LEMKAU P. and COOPER M

Schizophrenia, manic-depressive psychosis and social economic
status.
American Journal of Sociology - 47 - 167 - 175 spt. 1941.

LEMKAU P. TIETZE C. and COOPER M

A survey of Statistical Studies in the Prevalence and Incidence
of mental Disorders in sample population.
Publ. health reports 58 - (1909-1927) - 1943.

LANDIS, CARNEY and PAGE J.D.

Modern Society and mental diseases.
New-York, Farrar and Rinehart - ic. 1938

POLLOCK HORATIO M.

Mental disease and Social Welfare - Utica - N.Y.
State Hospital press. 1941.

MAISBERG B

Social and Biological aspects of mental diseases -
Utica N.Y. State Hospitals press 1940.

G. ICHOK

Etudes sur la population française (les Psychopathes).
Biologie médicale n° 5. t. XXVIII 1938.

MOURIQUAND

Syndromes pathologiques et Inadapté Urbains - PARIS 1935

MARIE Auguste

Travail et folie. Influence professionnelle sur l'étiologie
pathologique.
PARIS 1909.

MIRA

Rôle de la condition sociale dans la genèse des troubles
mentaux.
2ème Congrès international d'hygiène mentale. Paris 1937 - I
pp. 405-420.

X. ABELY

Diminution de l'aliénation pendant la guerre.
Presse Médicale - 17 Janvier 1944.
Diminution des psychoses affectives pendant la guerre.
Presse médicale 5 août 1944.

VIE

A propos du nombre des aliénés - Le seuil de résistance
psychique et les difficultés de la vie.
Congrès d'hygiène mentale - PARIS 1937.
Vers une psychiatrie sociale Annales médico-psychologiques
1943 t. I

CODET

Atteintes psychopathiques dans les crises sociales.
Presse médicale 1938.

BON J

Les origines sociales de la maladie - 1908.

DECHAUME Jean

Neuropsychiatrie. Hygiène mentale et sécurité sociale.
Archives de médecine sociale. Mai-Juin - 1948.

HEUYER G

Le congrès international de Santé mentale.
Sauvegarde - Octobre 1948.

DUNHAM H

Social psychiatry.
American sociological review - Avril 1948.

FOUQUET Pierre

Pour une psychiatrie sociale.
Hygiène sociale - n° 6 Juin-Juillet 1944.

BALANDIER G

La collaboration de l'ethnologie et de la psychiatrie critique.
n° 21 - (IV) - Février 1948.

COOPER J.M.

Mental Diseases situations in certain cultures.
A new field for research.
J. abn. and Soc. Psycho 1934 - 29.

GARNIER

La folie à Paris -
Baillière 1890.

SANTE MENTALE - HYGIENE MENTALE

PROPHYLAXIE MENTALE.

P. SIVADOU- H. DUCHENE

, Bibliographie - E.M.C. psychiatrie - 37-960 - A. 30 (12-1958)

LE PROBLEME DES HANDICAPS

Guy DURANDIN

Psychologie Sociale - Centre de Documentation Universitaire
Bibliographie établie par H. BACH.

Bulletins du C.E.R.P.

Nombreux articles consacrés à cette question.
Voir notamment le n° spécial paru en 1954 :
" la journée dauphinoise de Médecine du Travail et
du Reclassement des diminués physiques".

ARENS

La Psychotechnique au service du reclassement des travailleurs
inadaptés.

Mme BENASSY-CHAUFFARD

In Traité de Psychologie appliquée de Piéron, livre III
p. 567 - 570.

DONNARDEL et LAUGIER

Aptitudes physiques. Grilles pour l'Orientation et la
sélection professionnelle.

DELCOURT-CURVERS

"Aider ceux qui aident". -
Bull. du Centre d'Et. et de Doc. de la Province de Liège.

Docteurs ECK, AUFFRET, CREPIN, GOULINE, HASSANT, MICHEL et THEIL

Orientation biologique de la main-d'oeuvre.

ELTON

Personality factors in vocational rehabilitation.

FAUTREL

La validation de l'examen psychotechnique préalable à la réé-
ducation.
Bull. du C.E.R.P. - Avr.-Sept. 1953 - p. 9.

HANNAN

Article paru dans : Industrial Medecine - Juin 1947, 16 n° 6

KESSLER

Psychological preparation of amputee.

LAFAY

Le reclassement social des diminués physiques.

LEPLAT

L'examen psychotechnique des aveugles.
Bull. C.E.R.P. Avril-Sept. 1953.

MICHEL

Le problème social et économique de l'utilisation des travailleurs physiquement diminués.
Annales de Médecine Sociale - 1949 - 6.

NAHOUM

Un centre spécialisé dans la réorientation professionnelle des déficients adultes.

Bull. de Psychologie - 15 mai 1954 - pp. 589-595.

Le reclassement professionnel des diminués physiques adultes.
Travail Humain, 1953.

NEPVEU

Reclassement de 100 déficients de la motilité examinés à la consultation de l'IN.O.P. - B.I.N.O.P. 1952.

PROVOTOROV

N° 73 de Médecine Sociale - Janv. 1950.

REEDY

Vocational Rehabilitation.

SIMON

Problèmes économiques et sociaux de la réadaptation.

SIDADON

L'inadaptation sociale -
Informations sociale U.N.C.A.F. 1951 - 13.

L'adaptation des psychopathes au travail.

Une réalisation d'assistance psychiatrique hospitalière :
Le Centre de traitement et de réadaptation de Ville-Evrard.
Annales médico-psychologiques - 1952, 2-3.

SMIRNOV

Placing the handicaped in jobs.
Occupations - 1946.

WIENER

Personality characteristics of selected disability groups.

L'Orientation Professionnelle de certaines catégories d'adolescents handicapés.

Compte rendu des journées d'études de l'I.N.O.P. Juin 1952.
I.N.O.P. 222 pages ronéotypées.

Les principales dispositions législatives en matière de Reclassement professionnel.

Bureau Univ. de Statistique - Octobre 1953.

FAMILLES INADAPTEES EN RELATIONS HUMAINES

Compte rendu du colloque international sur les familles inadaptées, organisées sur le patronage du Comité National Français par l'U.N.E.S.C.O. les 12 - 13 - et 14 Mai 1961 - PARIS.

(Aide à toute Détresse - 53 M. de la Fontaine au Roi. PARIS XIème).

Introduction, par l'abbé Joseph WRESINSKI, secrétaire général du Colloque.

INADAPTATION DES FAMILLES ET INADAPTATION DES STRUCTURES SOCIALES,
par Paul-Henry CHOMBART de LAUWE, Professeur à l'Ecole Pratique
des Hautes Etudes, Sorbonne, Paris

LES ASSOCIAUX DANS LA SOCIETE D'AUJOURD'HUI, par le professeur Jean-Marie JAMES,
docteur en Philosophie, partie sociologie, de l'Université de Chi-
cago, maître de Conférence à l'Institut Catholique de PARIS.

CONFLITS CULTURELS ENTRE LES POPULATIONS INADAPTEES ET L'ENSEMBLE DE LA VILLE,
par Jean LABBENS, professeur à la Faculté Catholique de LYON

RELATIONS HUMAINES ET LA FAMILLE PROBLEME, par M.A.F. PHILP,
professeur et inspecteur du Casework en Grande-Bretagne.

FAMILLES DITES "ASOCIALES" ET DELINQUENCE JUVENILE,
par M. Jacques SELOSSE, responsable de la Section des Etudes et des
Recherches du Centre de Formation, et d'Etudes de l'Education sur-
veillée, PARIS.

LES FAMILLES FAIBLES ET LA LOI, par Maître Pierre FRANCESCHINI,
avocat à la Cour d'Appel de PARIS.

LES FONDEMENTS BIOLOGIQUES DE L'INADAPTATION SOCIALE
par M. Georges HEUSE, directeur de l'Institut International de Bio-
logie Humaine.

L'EGLISE ET LES FAMILLES SOUS-PRIVILEGIEES, par l'abbé Joseph WRESINSKI

CONCLUSIONS GENERALES

Annexes

- I - LES DESHERITES, exposé fait par M. Robert JUFFE au deuxième Colloque international de Noisy-le-Grand.

2 - FONDEMENT PSYCHOLOGIQUE DE L'INADAPTATION SOCIALE,

exposé fait par l'abbé M. ORAISON au deuxième Colloque international
de Noisy-le-Grand.

FAMILLES INADAPTEES - EN LOGEMENT - EN TRAVAIL

U.N.E.S.C.O. 1961 - id.

INTRODUCTION, par l'abbé Joseph WRESINSKI, secrétaire général du Colloque.

I - LOGEMENT

LES ASPECTS FAMILIAUX DU LOGEMENT,

par M. Robert PRIGENT, ancien ministre de la Population et de la Santé publique, président de l'U.N.I.O.P.S.S.

LE LOGEMENT SOCIAL EN FRANCE

par M. Denis PERIER-DAVILLE, membre de la Confédération générale du Logement, membre du Groupe Construire

LE LOGEMENT DES FAIBLES,

par M. Georges MALIGNAC, administrateur à l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LE LOGEMENT SOCIAL, EN ESPAGNE,

par M. José SANZ CATALAN, Attaché aux Affaires sociales près l'Ambassade d'Espagne à PARIS, et M. Francisco CABRERO, architecte en chef de l'Oeuvre Syndicale du Foyer.

EXPERIENCES DE LOGEMENTS SOCIAUX A COLOGNE,

par le Dr. ZOBL., administrateur social de la ville de Cologne Attaché au Caritasverband

LE LOGEMENT DES FAMILLES SOCIALEMENT INADAPTEES AUX PAYS-BAS,

par M. J.-A. STALPERS, sociologue, directeur de la Katholieke Nationale Stichting voor Byzonder Gezinswerk en Jeugdzorg à Utrecht.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

II - TRAVAIL

L'HOMME FAIBLE ET LA PHYSIOLOGIE DU TRAVAIL,

par le Dr. Paule REY, membre de l'Institut de Physiologie de l'Université de Genève, rapporteur de la Division de Physiologie du Travail au Comité International de Standardisation en Biologie Humaine

UN POINT DE VUE SYNDICALISTE SUR LES CONDITIONS D'UN EPANOUISSEMENT HUMAIN
DANS LE TRAVAIL.

par M. André DEMONCHAUX, Chargé d'Etudes à la Fédération de la
Métallurgie (C.F.T.C.)

EXPERIENCES NEERLANDAISES D'ADAPTATION AU TRAVAIL,

par M. KOEK, Attaché à la direction des Recherches et Structures
Sociales au ministère du Travail Social à La Haye.

ADAPTATION DU TRAVAIL A L'HOMME,

par M. A. VERMEULEN, directeur du Bureau des Syndicats et Facteurs
Sociaux à l'Organisation Européenne de Coopération Economique.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Nouveaux Aspects de la Famille par DEBUYST C. et LABBENS J.

PARIS 1963.



AGEMP
POLYCOPIE

8, rue Dante

PARIS - V •

Téléphone : ODÉon 58-90